

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 21.02.2024 11:43:44
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 9__
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.59 «Офтальмология»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине
НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЯ

Направление подготовки:
31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Зачетных единиц: 3
Всего часов: 108

Москва - 2021

Структура рабочей программы

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

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения модуля является овладение обучающимся знаниями, умениями и практическими навыками по нейроофтальмологии, развитие у обучающегося способности осуществлять диагностическую деятельность по вопросам нейроофтальмологии.

Задачами модуля являются:

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Дисциплина «Нейроофтальмология» относится к дисциплинам по выбору Вариативной части основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины «Нейроофтальмология» направлен на формирование следующих компетенций:

профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовностью к диагностике и лечению пациентов с глаукомой на современном уровне (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов
Общая трудоемкость дисциплины	108 (3 зе)
Лекции	6
Практические занятия	46
Семинары	20
Самостоятельная работа	36
Форма текущего контроля	Собеседование по темам
Итоговый контроль	экзамен

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

	Разделы дисциплины	Аудиторная работа (часы)			Самост работа часов	Всего часов
		Лекции	Практически е занятия	семинары		
	Нейроофтальмология	6	46	20	36	108
1.	Анатомия и физиология зрительных путей	1	8	4	6	19
2.	Воспалительные заболевания зрительного нерва (оптический неврит).	1	7	2	6	16
3.	Токсические поражения зрительного нерва	1	8	2	6	17
4.	Сосудистые поражения зрительного нерва (ишемические оптические нейропатии).	1	8	4	6	19
5.	Отек, застой зрительного нерва.	1	7	4	6	18
6.	Заболевания хиазмы зрительного тракта, зрительного нейрона зрительного нерва.	1	8	4	6	19

5.1. ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС ДИСЦИПЛИНЫ

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1	<p>Анатомия и физиология зрительных путей. Деление зрительного пути – прехиазмальный (сетчатка, зрительный нерв) хиазмальный, постхиазмальный. Анатомия, гистология и физиология сетчатки. Анатомия, гистология, физиология зрительного нерва. Отделы зрительного нерва. Внутриглазной. Внутриорбитальный. Внутриканальцевый. Внутрочерепной. Анатомия, гистология и физиология хиазмы. Анатомия, гистология и физиология наружных коленчатых тел. Анатомия, гистология и физиология зрительной лучистости. Анатомия, гистология и физиология коркового представительства зрительного пути. Виды изменений полей зрения. Сужение полей зрения. Заболевания зрительного нерва. Пигментная абнотрофия сетчатки. Сидероз сетчатки. Отравление хинином. Функциональные причины (истерия, неврастения, травматический невроз). Дефекты поля зрения: гемианопические (гомонимные, битемпоральные, биназальные), квадрантные, секторальные. Виды скотом. По месту расположения (центральная, центроцекальная, парацентральная, периферическая). Положительная, отрицательная скотома. Абсолютная, относительная скотома. Изменение полей зрения при поражении сетчатки и зрительного нерва. Изменение полей зрения при поражении хиазмы. Изменение полей зрения при поражении наружных коленчатых тел. Изменение полей зрения при поражении зрительной лучистости. Изменение полей зрения при поражении затылочной доли головного мозга.</p>	1
2	<p>Воспалительные заболевания зрительного нерва (оптический неврит). Классификация. Папиллит. Ретробульбарный неврит. Этиология. Общие острые и хронические инфекции. Воспалительные заболевания глаза (кератит, иридоциклит, хориоидит, увеапапиллит, периферический увеит и т.д.). Заболевания орбиты (флегмона, периостит) и её травма. Воспалительные процессы в околоносовых пазухах (гайморит, фронтит, синусит и др.). Тонзиллит и фаринголарингит. Карлес. Воспалительные заболевания мозга и его оболочек (энцефалит, менингит, арахноидит). Димиелинизирующие заболевания нервной системы. Вакцинация. Патогенез. Клиническая картина. Периферическая форма. Аксиальная форма. Трансверсальная форма. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Этиотропные препараты (антибиотики, сульфаниламидные препараты, виростатические препараты, антигельминтные и т.д.). Глюкортикоиды. Методы введения глюкокортикоидов. Местно: субконъюнктивально, парабульбарно. Системно: перорально, пульс-терапия. Показание и противопоказания для проведения пульс-терапии. Цитостатики. Интерфероногены. Антигипоксанты. Диуретики. Нейротропные препараты. Ангиопротекторы. Экстракорпоральные методы лечения</p>	1
3	<p>Токсические поражения зрительного нерва. Метилалкогольная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Общая симптоматика. Характерная картина снижения зрительных функций. Состояние глазного дна. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Промывание желудка, кишечника. Дезинтоксикационная терапия. Введение антидота (этиоловый спирт). Гемодиализ. Прогноз. Алкогольно-табачная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Двусторонний хронический ретробульбарный неврит. Эндогенный авитаминоз группы В. Постепенное снижение остроты зрения при нормальной картине глазного дна. Снижение зрения при ярком освещении. Нисходящая атрофия зрительного нерва. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отказ от приёма алкоголя и курения. Антиоксиданты. Сосудорасширяющие препараты. Нейротропные препараты. Витаминотерапия (группы В). Прозерин по схеме.</p>	1

4	<p>Сосудистые поражения зрительного нерва (ишемические оптические нейропатии). Передняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Гипертоническая болезнь. Поражение сонных или глазничных артерий. Гигантоклеточный артериит. Поражение клапанов сердца и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая и ангиографическая картина глазного дна. Обследование у врачей смежных специальностей. Задняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Гипертоническая болезнь. Поражение сонных или глазничных артерий. Гигантоклеточный артериит. Поражение клапанов сердца и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая картина глазного дна. Обследование у врачей смежных специальностей. Лечебная тактика при передней (задней) ишемической нейропатии. Спизмолитики. Тромболитики. Антикоагулянты. Глюкостероиды . Прогноз.</p>	1
5	<p>Отек, застой зрительного нерва. Понятие. Этиология. Внутричерепные опухоли. Черепно-мозговая травма. Посттравматическая субдуральная гематома. Объёмные образования неопухолевой природы. Поражение сосудов и синусов головного мозга. Гидроцефалия. Опухоль спинного мозга. Патогенез. Клиническая картина. Стадии развития. Начальная. Развитая. Максимальный отёк. Отёк ДЗН с атрофией. Диагностика и рекомендуемые исследования. Двусторонний процесс (синдром Форстера- Кеннеди). Сохранение зрительных функций. Головные боли. Amaurosis fugax. Офтальмоскопия. Обследование у невропатолога (нейрохирурга). Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Ангиография головного мозга. Ангиография глазного дна. Дифференциальная диагностика. Псевдозастойный ДЗН. Передняя ишемическая нейропатия. Невриты. Начиняющийся тромбоз ЦВС. Менингиома зрительного нерва. Лечебная тактика. Прогноз. Псевдотумор мозга (идиопатическая внутричерепная гипертензия). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечение. Прогноз. Атрофия зрительного нерва.Классификация, причины приводящие к атрофии,этиология, патогенез,клиника лечение.</p>	1
6	<p>Заболевания хиазмы зрительного тракта, зрительного нейрона зрительного нерва. Опухоли хиазмы. Воспалительные поражения. Этиология,патогенез, клиника. Лечение.Травматические поражения зрительного нерва и зрительного пути.Поражение зрительного нерва. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз. Поражение зрительного пути области хиазмы. Зрительных трактов, зрительной лучистости, зрительной коры. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз.Аномалии развития. зрительного нерва. Атрофии зрительного нерва.Понятие. Степень повреждения зрительного нерва. Начальная. Частичная. Полная. Приобретённая атрофия зрительного нерва (нисходящая атрофия, восходящая атрофия). Этиопатогенез. Воспалительные заболевания. Нарушение кровообращения в сосудах, питающих зрительный нерв и сетчатку. Дистрофические процессы. Токсическое повреждение. Глаукома. Сдавление зрительных волокон объёмным образованием в полости глазницы или в полости черепа. Травмы и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Сосудорасширяющие препараты. Нейротропные препараты. Витаминотерапия. Препараты, улучшающие метаболизм тканей. Стимулирующая терапия (электро-, магнито-, лазерстимуляция зрительного нерва). Врождённая атрофия зрительного нерва (см. РД14). МСЭ и реабилитации при патологии зрительного нерва.</p>	1
	ИТОГО	6

5.2. СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1	<p>Анатомия и физиология зрительных путей. Деление зрительного пути – прехиазмальный (сетчатка, зрительный нерв) хиазмальный, постхиазмальный. Анатомия, гистология и физиология сетчатки. Анатомия, гистология, физиология зрительного нерва. Отделы зрительного нерва. Внутриглазной. Внутриорбитальный. Внутриканальцевый. Внутрочерепной. Анатомия, гистология и физиология хиазмы. Анатомия, гистология и физиология наружных коленчатых тел. Анатомия, гистология и физиология зрительной лучистости. Анатомия, гистология и физиология коркового представительства зрительного пути. Виды изменений полей зрения. Сужение полей зрения. Заболевания зрительного нерва. Пигментная абнотрофия сетчатки. Сидероз сетчатки. Отравление хинином. Функциональные причины (истерия, неврастения, травматический невроз). Дефекты поля зрения: гемианопические (гомонимные, битемпоральные, биназальные), квадрантные, секторальные. Виды скотом. По месту расположения (центральная, центроцекальная, парацентральная, периферическая). Положительная, отрицательная скотома. Абсолютная, относительная скотома. Изменение полей зрения при поражении сетчатки и зрительного нерва. Изменение полей зрения при поражении хиазмы. Изменение полей зрения при поражении наружных коленчатых тел. Изменение полей зрения при поражении зрительной лучистости. Изменение полей зрения при поражении затылочной доли головного мозга.</p>	4
2	<p>Воспалительные заболевания зрительного нерва (оптический неврит). Классификация. Папиллит. Ретробульбарный неврит. Этиология. Общие острые и хронические инфекции. Воспалительные заболевания глаза (кератит, иридоциклит, хориоидит, увеапапиллит, периферический увеит и т.д.). Заболевания орбиты (флегмона, периостит) и её травма. Воспалительные процессы в околоносовых пазухах (гайморит, фронтит, синусит и др.). Тонзиллит и фаринголарингит. Карлес. Воспалительные заболевания мозга и его оболочек (энцефалит, менингит, арахноидит). Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Вакцинация. Патогенез. Клиническая картина. Периферическая форма. Аксиальная форма. Трансверсальная форма. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Этиотропные препараты (антибиотики, сульфаниламидные препараты, виростатические препараты, антигельминтные и т.д.). Глюкортикоиды. Методы введения глюкокортикоидов. Местно: субконъюнктивально, парабульбарно. Системно: перорально, пульс-терапия. Показание и противопоказания для проведения пульс-терапии. Цитостатики. Интерфероногены. Антигипоксанты. Диуретики. Нейротропные препараты. Ангиопротекторы. Экстракорпоральные методы лечения</p>	2
3	<p>Токсические поражения зрительного нерва. Метилалкогольная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Общая симптоматика. Характерная картина снижения зрительных функций. Состояние глазного дна. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Промывание желудка, кишечника. Дезинтоксикационная терапия. Введение антидота (этиоловый спирт). Гемодиализ. Прогноз. Алкогольно-табачная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Двусторонний хронический ретробульбарный неврит. Эндогенный авитаминоз группы В. Постепенное снижение остроты зрения при нормальной картине глазного дна. Снижение зрения при ярком освещении. Нисходящая атрофия зрительного нерва. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отказ от приёма алкоголя и курения. Антиоксиданты. Сосудорасширяющие препараты. Нейротропные препараты. Витаминотерапия (группы В). Прозерин по схеме.</p>	2

4	<p>Сосудистые поражения зрительного нерва (ишемические оптические нейропатии). Передняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Гипертоническая болезнь. Поражение сонных или глазничных артерий. Гигантоклеточный артериит. Поражение клапанов сердца и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая и ангиографическая картина глазного дна. Обследование у врачей смежных специальностей. Задняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Гипертоническая болезнь. Поражение сонных или глазничных артерий. Гигантоклеточный артериит. Поражение клапанов сердца и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая картина глазного дна. Обследование у врачей смежных специальностей. Лечебная тактика при передней (задней) ишемической нейропатии. Спизмолитики. Тромболитики. Антикоагулянты. Глюкостероиды . Прогноз.</p>	4
5	<p>Отек, застой зрительного нерва. Понятие. Этиология. Внутричерепные опухоли. Черепно-мозговая травма. Посттравматическая субдуральная гематома. Объёмные образования неопухолевой природы. Поражение сосудов и синусов головного мозга. Гидроцефалия. Опухоль спинного мозга. Патогенез. Клиническая картина. Стадии развития. Начальная. Развитая. Максимальный отёк. Отёк ДЗН с атрофией. Диагностика и рекомендуемые исследования. Двусторонний процесс (синдром Форстера- Кеннеди). Сохранение зрительных функций. Головные боли. Amaurosis fugax. Офтальмоскопия. Обследование у невропатолога (нейрохирурга). Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Ангиография головного мозга. Ангиография глазного дна. Дифференциальная диагностика. Псевдозастойный ДЗН. Передняя ишемическая нейропатия. Невриты. Начинаяющийся тромбоз ЦВС. Менингиома зрительного нерва. Лечебная тактика. Прогноз. Псевдотумор мозга (идиопатическая внутричерепная гипертензия). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечение. Прогноз. Атрофия зрительного нерва.Классификация, причины приводящие к атрофии, этиология, патогенез, клиника лечение.</p>	4
6	<p>Заболевания хиазмы зрительного тракта, зрительного нейрона зрительного нерва. Опухоли хиазмы. Воспалительные поражения. Этиология, патогенез, клиника. Лечение. Травматические поражения зрительного нерва и зрительного пути. Поражение зрительного нерва. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз. Поражение зрительного пути области хиазмы. Зрительных трактов, зрительной лучистости, зрительной коры. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз. Аномалии развития. зрительного нерва. Атрофии зрительного нерва. Понятие. Степень повреждения зрительного нерва. Начальная. Частичная. Полная. Приобретённая атрофия зрительного нерва (нисходящая атрофия, восходящая атрофия). Этиопатогенез. Воспалительные заболевания. Нарушение кровообращения в сосудах, питающих зрительный нерв и сетчатку. Дистрофические процессы. Токсическое повреждение. Глаукома. Сдавление зрительных волокон объёмным образованием в полости глазницы или в полости черепа. Травмы и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Сосудорасширяющие препараты. Нейротропные препараты. Витаминотерапия. Препараты, улучшающие метаболизм тканей. Стимулирующая терапия (электро-, магнито-, лазерстимуляция зрительного нерва). Врождённая атрофия зрительного нерва (см. РД14). МСЭ и реабилитации при патологии зрительного нерва.</p>	4
	ИТОГО	20

5.2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1	<p>Анатомия и физиология зрительных путей. Деление зрительного пути – прехиазмальный (сетчатка, зрительный нерв) хиазмальный, постхиазмальный. Анатомия, гистология и физиология сетчатки. Анатомия, гистология, физиология зрительного нерва. Отделы зрительного нерва. Внутриглазной. Внутриорбитальный. Внутриканальцевый. Внутричерепной. Анатомия, гистология и физиология хиазмы. Анатомия, гистология и физиология наружных коленчатых тел. Анатомия, гистология и физиология зрительной лучистости. Анатомия, гистология и физиология коркового представительства зрительного пути. Виды изменений полей зрения. Сужение полей зрения. Заболевания зрительного нерва. Пигментная абiotрофия сетчатки. Сидероз сетчатки. Отравление хинином. Функциональные причины (истерия, неврастения, травматический невроз). Дефекты поля зрения: гемианопические (гомонимные, битемпоральные, биназальные), квадрантные, секторальные. Виды скотом. По месту расположения (центральная, центроцекальная, парацентральная, периферическая). Положительная, отрицательная скотома. Абсолютная, относительная скотома. Изменение полей зрения при поражении сетчатки и зрительного нерва. Изменение полей зрения при поражении хиазмы. Изменение полей зрения при поражении наружных коленчатых тел. Изменение полей зрения при поражении зрительной лучистости. Изменение полей зрения при поражении затылочной доли головного мозга.</p>	8
2	<p>Воспалительные заболевания зрительного нерва (оптический неврит). Классификация. Папиллит. Ретробульбарный неврит. Этиология. Общие острые и хронические инфекции. Воспалительные заболевания глаза (кератит, иридоциклит, хориоидит, увеапапиллит, периферический увеит и т.д.). Заболевания орбиты (флегмона, периостит) и её травма. Воспалительные процессы в околоносовых пазухах (гайморит, фронтит, синусит и др.). Тонзиллит и фаринголарингит. Карлес. Воспалительные заболевания мозга и его оболочек (энцефалит, менингит, арахноидит). Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Вакцинация. Патогенез. Клиническая картина. Периферическая форма. Аксиальная форма. Трансверсальная форма. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Этиотропные препараты (антибиотики, сульфаниламидные препараты, виростатические препараты, антигельминтные и т.д.). Глюкортикоиды. Методы введения глюкокортикоидов. Местно: субконъюнктивально, парабульбарно. Системно: перорально, пульс-терапия. Показание и противопоказания для проведения пульс-терапии. Цитостатики. Интерфероногены. Антигипоксанты. Диуретики. Нейротропные препараты. Ангиопротекторы. Экстракорпоральные методы лечения</p>	7
3	<p>Токсические поражения зрительного нерва. Метилалкогольная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Общая симптоматика. Характерная картина снижения зрительных функций. Состояние глазного дна. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Промывание желудка, кишечника. Дезинтоксикационная терапия. Введение антидота (этиоловый спирт). Гемодиализ. Прогноз. Алкогольно-табачная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Двусторонний хронический ретробульбарный неврит. Эндогенный авитаминоз группы В. Постепенное снижение остроты зрения при нормальной картине глазного дна. Снижение зрения при ярком освещении. Нисходящая атрофия зрительного нерва. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отказ от приёма алкоголя и курения. Антиоксиданты. Сосудорасширяющие препараты. Нейротропные препараты. Витаминотерапия (группы В). Прозерин по схеме.</p>	8

4	<p>Сосудистые поражения зрительного нерва (ишемические оптические нейропатии). Передняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Гипертоническая болезнь. Поражение сонных или глазничных артерий. Гигантоклеточный артериит. Поражение клапанов сердца и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая и ангиографическая картина глазного дна. Обследование у врачей смежных специальностей. Задняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Гипертоническая болезнь. Поражение сонных или глазничных артерий. Гигантоклеточный артериит. Поражение клапанов сердца и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая картина глазного дна. Обследование у врачей смежных специальностей. Лечебная тактика при передней (задней) ишемической нейропатии. Спизмолитики. Тромболитики. Антикоагулянты. Глюкостероиды . Прогноз.</p>	8
5	<p>Отек, застой зрительного нерва. Понятие. Этиология. Внутричерепные опухоли. Черепно-мозговая травма. Посттравматическая субдуральная гематома. Объёмные образования неопухолевой природы. Поражение сосудов и синусов головного мозга. Гидроцефалия. Опухоль спинного мозга. Патогенез. Клиническая картина. Стадии развития. Начальная. Развитая. Максимальный отёк. Отёк ДЗН с атрофией. Диагностика и рекомендуемые исследования. Двусторонний процесс (синдром Форстера- Кеннеди). Сохранение зрительных функций. Головные боли. Amaurosis fugax. Офтальмоскопия. Обследование у невропатолога (нейрохирурга). Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Ангиография головного мозга. Ангиография глазного дна. Дифференциальная диагностика. Псевдозастойный ДЗН. Передняя ишемическая нейропатия. Невриты. Начинаяющийся тромбоз ЦВС. Менингиома зрительного нерва. Лечебная тактика. Прогноз. Псевдотумор мозга (идиопатическая внутричерепная гипертензия). Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечение. Прогноз. Атрофия зрительного нерва. Классификация, причины приводящие к атрофии, этиология, патогенез, клиника лечение.</p>	7
6	<p>Заболевания хиазмы зрительного тракта, зрительного нейрона зрительного нерва. Опухоли хиазмы. Воспалительные поражения. Этиология, патогенез, клиника. Лечение. Травматические поражения зрительного нерва и зрительного пути. Поражение зрительного нерва. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз. Поражение зрительного пути области хиазмы. Зрительных трактов, зрительной лучистости, зрительной коры. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз. Аномалии развития. зрительного нерва. Атрофии зрительного нерва. Понятие. Степень повреждения зрительного нерва. Начальная. Частичная. Полная. Приобретённая атрофия зрительного нерва (нисходящая атрофия, восходящая атрофия). Этиопатогенез. Воспалительные заболевания. Нарушение кровообращения в сосудах, питающих зрительный нерв и сетчатку. Дистрофические процессы. Токсическое повреждение. Глаукома. Сдавление зрительных волокон объёмным образованием в полости глазницы или в полости черепа. Травмы и др. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Сосудорасширяющие препараты. Нейротропные препараты. Витаминотерапия. Препараты, улучшающие метаболизм тканей. Стимулирующая терапия (электро-, магнито-, лазерстимуляция зрительного нерва). Врождённая атрофия зрительного нерва (см. РД14). МСЭ и реабилитации при патологии зрительного нерва.</p>	8
	ИТОГО	46

5.3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ

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

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

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

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Список основной литературы

1. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ. / Д. Кански. – М.: Логосфера, 2009.
2. Нервные болезни: учебн. пособие / А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец. – 5-е изд. – М. : МЕДпресс_информ, 2012.
3. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология, Москва 2008 г.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование		Назначение
ПК Pentium – 4	2 шт.	ПР, СР
комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран)	1 комплект	Л, ПР
Нервные болезни: учебн. пособие / А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец		ПЗ, СР
Мультимедийные материалы по всем лекционным темам		Л
Тематические слайды по всем темам.		Л, ПЗ

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

Контрольные вопросы

1. Для застойных дисков зрительного нерва характерно:

- а) отек ткани диска, ступенчатость его границ +
- б) выстояние диска +

- в) расширение вен сетчатки +
- г) кровоизлияния +
- д) макулопатия +

2. Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть

- а) опухоли мозга +
- б) воспалительные процессы мозга и его оболочек +
- в) травма мозга +
- г) демиелинизирующий процесс ц.н.с.
- д) опухоль гипофиза.

3. Застойные диски наблюдаются при локализации опухоли в:

- а) затылочной области +
- б) теменной области +
- в) лобной области +
- г) в зоне гипофиза;
- д) в зоне вершины орбиты.

4. Синдром Кеннеди характеризуется:

- а) двусторонними застойными дисками;
- б) односторонним застойным диском;
- в) атрофией зрительного нерва на обоих глазах;
- г) атрофией зрительного нерва на одном глазу +
- д) застойным диском одного глаза и атрофией зрительного нерва другого глаза.

5. Простые застойные диски характеризуются:

- а) центральными и парацентральными скотомами;
- б) секторальными выпадениями поля зрения
- в) гомонимными гемианопсиями
- г) концентрическим сужением поля зрения +
- д) гетеронимными гемианопсиями.

6. Для осложненных застойных дисков характерно.

- а) асимметрия зрительных функций +
- б) асимметрия офтальмоскопической картины +
- в) гомонимные гемианопсии +
- г) гетеронимные гемианопсии +
- д) симметричные изменения функций и офтальмоскопической картины +

7. В случаях застойных дисков ведущая роль принадлежит:

- а) офтальмологу +
- б) невропатологу;
- в) нейрохирургу +
- г) терапевту;
- д) эндокринологу

8. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- а) снижается незначительно
- б) снижается значительно;
- в) падает до 0.
- г) не изменяется +
- д) имеет волнообразный характер течения.

9. По мере развития застойных дисков зрение:

- а) не изменяется;
- б) снижается резко;
- в) изменяется скачкообразно.
- г) снижается постепенно +
- д) постепенно улучшается.

10. При оптических невритах наблюдается:

- а) резкое снижение зрения +
- б) гиперемия диска зрительного нерва +
- в) отек диска зрительного нерва +
- г) геморрагии;
- д) экссудативный выпот +

11. Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

- а) вирусы +
- б) микробная флора +
- в) токсины +
- г) аллергия +
- д) различные сочетания всех перечисленных факторов +

12. Неврит зрительного нерва относится к заболеваниям:

- а) хроническим;
- б) подострым;
- в) латентно протекающим.
- г) острым +
- д) имеющим волнообразный тип течения.

13. Болевой синдром наблюдается при следующих формах оптического неврита

- а) ретробульбарном периферическом +
- б) интрабульбарном;
- в) ретробульбарном трансверзальном +
- г) ретробульбарном аксиальном;
- д) демиелинизирующих процессах зрительных нервов

14. Лечение оптических невритов включает препараты

- а) противовоспалительные +
- б) десенсибилизирующие +
- в) витаминные +
- г) дезинтоксикационные +
- д) симптоматические +

15. Лечение ретробульбарных невритов в острый период заболеваний включает:

- а) сосудистую терапию;
- б) противовоспалительную терапию;
- в) хирургические мероприятия;
- г) лазертерапию;
- д) лазерстимуляцию +

16. При невритах зрительного нерва зрение:

- а) не изменяется;
- б) снижается незначительно;
- в) снижается значительно и быстро +
- г) снижается медленно, но значительно
- д) имеет волнообразный тип течения

17. При неврите зрительного нерва проминенция диска:

- а) резко выражена;
- б) незначительная, плоская +
- в) отсутствует;
- г) имеет место экскавация диска.
- д) формируется колобома диска

18. При неврите зрительного нерва цвет диска:

- а) не меняется;
- б) гиперемирован +
- в) бледный;
- г) восковидный;

д) серый.

19. При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- а) расширение артериол;
- б) расширение венул;
- в) расширение артериол и венул +
- г) сужение венул;
- д) сужение артериол и венул.

20. При застойных дисках зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- а) расширение артериол и венул;
- б) сужение артериол и венул;
- в) расширение венул и сужение артериол +
- г) сужение венул и расширение артериол.
- д) сосуды не изменяются

21. При друзах зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- а) расширение артериол и венул;
- б) сужение артериол и венул;
- в) расширение артериол и сужение венул;
- г) расширение венул и сужение артериол;
- д) сосуды сетчатки не изменены +

22. При ишемической нейропатии со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- а) расширение артериол и венул;
- б) сужение артериол и венул;
- в) сужение артериол и расширение венул +
- г) расширение артериол и сужение венул.
- д) сосуды сетчатки не изменены.

23. При неврите зрительного нерва в острый период заболевания стекловидное тело:

- а) сохраняется интактным;
- б) имеют место кровоизлияния;
- в) имеет место экссудативный выпот +
- г) формируется отслойка стекловидного тела.
- д) наблюдается витреофиброз.

24. Кровоизлияния при неврите зрительного нерва локализуются:

- а) по всему глазному дну;
- б) в макулярной области;
- в) на диске или около него +
- г) на периферии глазного дна.
- д) по ходу ретинальных венул

25. При периферической форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- а) центральная скотома;
- б) концентрическое сужение поля зрения +
- в) секторальные выпадения;
- г) аркоподобные скотомы;
- д) поле зрения не изменено.

26. При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- а) центральная скотома +
- б) концентрическое сужение поля зрения;
- в) секторальные выпадения;
- г) аркоподобные скотомы;
- д) поле зрения не изменено.

27. При трансверзальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- а) центральная скотома;

- б) концентрическое сужение поля зрения;
- в) секторальное выпадение;
- г) аркоподобные скотомы;
- д) комбинация концентрического сужения поля зрения с центральной скотомой +

28. При задней ишемической нейропатии наблюдается:

- а) центральная скотома;
- б) концентрическое сужение поля зрения;
- в) секторальное выпадение поля зрения +
- г) аркоподобные скотомы;
- д) поле зрения не изменяется.

29. Для оптической ишемической нейропатии характерно

- а) резкое и значительное снижение зрения +
- б) постепенное, но значительное снижение зрения
- в) сохранение зрения не изменным
- г) медленное незначительное сжение зрения
- д) скачкообразный характер изменений.

30. Диск зрительного нерва при ишемической оптической нейропатии имеет

- а) насыщенно розовый цвет
- б) бледный ишемический цвет +
- в) серый цвет
- г) глубокую экскавацию
- д) частичную атрофию

31. Кровоизлияния при оптической ишемической нейропатии локализуются преимущественно:

- а) по сему главному дну
- б) на диске или около диска зрительного нерва +
- в) в макулярной области
- г) на периферии глазного дна
- д) без выраженной закономерности

32. При задней ишемической оптической нейропатии наблюдается

- а) бледный отечный диск зрительного нерва
- б) кровоизлияния на диске
- в) отек сетчатки
- г) твердые экссудаты
- д) отсутствие изменений на глазном дне +

33. Лечение ишемической оптической нейропатии включает:

- а) сосудистую терапию +
- б) противовоспалительную
- в) гормональную
- г) лазертерапию
- д) электростимуляцию

Примеры ситуационных задач

Критерии оценки решения ситуационных задач:

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

Задача № 1.

Пациент в возрасте 20 лет обратился с жалобами на снижение зрения левого глаза, боли при его движении. Глаз заболел неделю тому назад. Больной лечился у ЛОР - врача, по поводу гайморита. Объективно: острота зрения левого глаза снижена до 0,08, не коррегируется. Концентрическое сужение поля зрения. Цветовосприятие нарушено. Внутриглазное давление в норме. При осмотре левого глаза на глазном дне диск зрительного нерва гиперемирован, границы его ступены вены полнокровны.

1. Установить диагноз.
2. Диф. диагноз с застойным диском зрительного нерва.
3. перечислить методы диагностики.
4. Назвать осложнения данного заболевания.
5. Лечение заболевания.

Д-з: Неврит левого глаза.

Лечение: противовоспалительное лечение.

Задача №2

Пациент П., 55 лет после употребления неизвестного алкогольного напитка вечером заметил резкое снижение зрения обоих глаз. Больной заторможен, зрачки широкие, на свет не реагируют. На глазном дне определяется легкий перипапиллярный отек. В поле зрения – центральные скотомы. Ваш диагноз, тактика ведения больного?

Задача №3.

Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии – периферический отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, в области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен. Ваш диагноз, прогноз для зрения.

Задача №4.

К врачу поликлиники обратился мужчина с сыном в возрасте 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на ухудшение зрения, особенно в вечернее время. Со слов больного, симптомы появились около года назад без видимых причин.

Visus OU = 1,0

OU – конъюнктивы бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая. Влага в передней камере прозрачная, передняя камера глубиной 3 мм. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, прямая и содружественная реакция на свет сохранены. С глазного дна розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледный, границы четкие, на периферии глазного дна по ходу ретинальных сосудов множественные пигментные отложения темно-коричневого цвета в виде «костных телец».

Поля зрения резко сужены (10 градусов от точки фиксации по всемеридианам).

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для его подтверждения? Назначьте лечение. Возможно ли ожидать улучшения остроты зрения у пациента после лечения?

Задача №5.

К окулисту поликлиники мужчина 74 лет с жалобами на постепенное и безболезненное снижение зрения обоих глаз. Со слов больного, зрение обоих глаз снижается без видимых причин в течение 8 лет. За врачебной помощью не обращался, не лечился.

Visus OD = 0,04 н/к, ВГД = 18 мм рт. ст.

Visus OS = 0,06 н/к, ВГД = 18 мм рт. ст.

OU – конъюнктивы бледно-розовая, гладкая, прозрачная, блестящая, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, круглый на свет реагирует живо. С глазного дна яро-розовый рефлекс.

Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной области обширные атрофические очаги, множественные глыбки пигмента.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Возможно ли улучшение зрения пациента после лечения?

Задача № 6.

К врачу консультативной поликлиники офтальмологической больницы обратился пациент, 36 лет, с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов больного заметил случайно. Ранее острота зрения на оба глаза была высокой, по медицинской документации 1 год назад $Visus\ OU = 1,0$.

При осмотре: $Visus\ OD = 0,2\ н/к$

$Visus\ OS = 1,0$.

OD – конъюнктивa бледно – розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, рефлекс с глазного дна ярко – розовый , диск зрительного нерва бледный монотонный, границы его четкие. Артерии сетчатки сужены, вены обычного калибра. Очаговой патологии не выявлено.

OS – патологии не выявлено.

Поставьте диагноз. Назовите возможные причины развития патологии.

Определите план дальнейшего обследования и лечения пациента.

Задача №7.

Больная А., 23 года, предъявляет жалобы резкое снижение зрения правого глаза в течение трех дней. Из анамнеза – 2 месяца назад отмечала онемения в правой руке, которые прошли самостоятельно. Объективно: острота зрения OD 0,1 н/к, ОС=1,0, в поле зрения OD центральная скотома, ОС - поля зрения в норме. ВГД ОИ норма. Движения глаз в полном объеме. На глазном дне ОИ без патологии

Какой наиболее вероятный диагноз можно предположить. Выберите один правильный ответ:

- А. аденома гипофиза;
- Б. острый неврит зрительного нерва;
- В. ретробульбарный неврит;
- Г. опухоль теменной доли головного мозга;

Тактика врача-офтальмолога:

- А. хирургическое лечение косоглазия;
- Б. лечение у невропатолога;
- В. Проведение МРТ головного мозга;
- Г. гентамицин под конъюнктиву;
- Д. проведение ЗВП.

Основные направления лечения : Инструкция: выберите все правильные ответы:

- А. длительное назначение противовирусных препаратов;
- Б. назначение кортикостероидов местно (парабульбарно);
- В. Назначение кортикостероидов системно (по типу пульс-терапии);
- Г. Антибиотики парабульбарно;
- Д. назначение базовой терапии у невропатолога.

Задача № 8.

Больная Р., 65 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь более 10 лет, кризовое течение. Получает гипотензивную терапию (монотерапия бетаблокаторами). При осмотре АД 160/80 мм.рт.ст.. В день осмотра, утром появились жалобы на пятно перед левым глазом, снижение зрения. При осмотре – острота зрения OD=0,9, ОС=0,3, ВГД ОИ в норме, периметрия OD без патологии, ОС выпадение нижнее-носового квадранта. На глазном дне OD ДЗН бледно-розовый, границы четкие, ангиосклероз, в макулярной зоне перераспределение пигмента, на периферии глазного дна без очаговой патологии. ОС ДЗН бледный, проминирует, границы ступенчаты, перипапиллярно отек, геморрагии. Ангиосклероз, в макулярной зоне перераспределение пигмента, на периферии глазного дна без очаговой патологии. Инструкция: выберите один правильный ответ: Наиболее вероятный диагноз (OS) в данном случае:

- А. Задняя ишемическая оптическая нейропатия;
- Б. Ретробульбарный неврит;
- В. Передняя ишемическая оптическая нейропатия;
- Г. Ретиноваскулит;
- Д. Окклюзия ЦАС.

Наиболее эффективный метод лечения в данном случае:

- А. системное назначение кортикостероидов по типу пульс-терапии;
- Б. антибиотики в инстилляциях;
- В. проведение сосудистой, противоотечной терапии;
- Г. применение цитостатиков;
- Д. внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия.

Поражение зрительного нерва при данном заболевании связано с:

- А. митохондриальными аномалиями;
- Б. тромбозом верхнее-височной ветви центральной вены сетчатки;
- В. опухолью гипофиза;
- Г. поражением задних коротких цилиарных артерий;
- Д. друзы диска зрительного нерва.

Задача №9.

Молодой человек, 22 года, до обращения к врачу в течении двух недель беспокоили жалобы на снижения зрения. При осмотре острота зрения ОД=0,1, ОС=1,0, в поле зрения правого глаза центральная скотома, левый глаз - норма, на глазном дне отечность границ ОД ДЗН, ступенчатость границ, ОС границы ДЗН четкие. ОИ в макулярной зоне и на периферии глазного дна без очаговой патологии. Результаты дополнительных исследований. Рентген пазух носа - без патологии. Консультация стоматолога – кариозные изменения второго нижнего премоляра слева. Осмотр невропатолога патологии не выявлено Осмотр ревматолога – данных за ревматологическую патологию не выявлено, ревмопробы отрицательные. Общий анализ крови без патологии. Иммунологический анализ на офтальмотропные инфекции – выявлена хроническая сенсibilизация к вирусу простого герпеса 1 типа без признаков реактивации. В условиях стационара поставлен диагноз неврит зрительного нерва ОД, начата комплексная противовоспалительная терапия (антибиотики, противовирусные препараты, кортикостероиды местно и системно) Через 2 недели на фоне лечения отмечается снижение зрения на втором глазу. Наиболее вероятный диагноз с учетом описанной клинической картины: А атрофия Лебера Б аденома гипофиза В повышение внутричерепного давления Г передняя ишемическая оптическая нейропатия Д ретробульбарный неврит на фоне демиелинизирующего заболевания Для подтверждения данного диагноза необходимым является проведение: А генетических исследований Б МРТ головного мозга В обзорного рентгеновского снимка костей черепа Г электроретинографии Д ультразвукового исследования.

Задача №10.

Пациентка Ж., 78 лет, обратилась с жалобами на резкое снижение зрения на правом глазу, которое отметила 2 дня назад. При осмотре острота зрения ОД =0,1 н/к, ОС=0,9. ВГД ОД =18 мм.рт.ст, ОС=19 мм.рт.ст. На глазном дне ОД ДЗН бледный, границы ступенчаты, перипапиллярно отек, геморрагии. В макулярной зоне перераспределение пигмента, единичные друзы. На периферии глазного дна без патологии. ОС ДЗН бледно-розовый, границы четкие. В макулярной зоне перераспределение пигмента. На периферии глазного дна без патологии. Из анамнеза – последние два месяца у пациентки появились жалобы на сильную головную боль, преимущественно в височных областях. При обследовании в анализе крови выявлено повышение СОЭ до 36 мм/час Какой наиболее вероятный диагноз в данной ситуации? Какие дообследования необходимо запланировать? Какова тактика ведения?

Ситуационная задача №5 Больной П, 43 года, обратился к врачу с жалобами на головную боль, которая беспокоит его на протяжении трех месяцев. Головная боль более выражена

по утрам. При осмотре у офтальмолога острота зрения ОД=1,0, ОС 0,7 сф-1,0Д=1,0, ВГД ОД=17 мм.рт.ст., ОС =16 мм.рт.ст. На глазном дне ОИ ДЗН гиперемирован, проминирует, границы ступеваны, выраженный перипапиллярный отек, перипапиллярно геморрагии, вены расширены, извиты. Какой наиболее вероятный диагноз в данной ситуации?

Задача №11.

Монтажник 40 лет обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, заметил 2 дня назад. Неделю назад перенес острый правосторонний гайморит. Объективно: Vis OD=0,2 н/к, Т=22 мм рт. ст.; Vis OS=1,0, Т=23 мм рт. ст. Правый глаз спокоен, оптические среды прозрачные, глазное дно: ДЗН - гиперемирован, границы его ступеваны, артерии расширены, вены извитые, экссудативные очаги в перипапиллярной зоне сетчатки. Макулярная область и периферия без патологии. Левый глаз здоров. Выберите диагноз:

- а) неврит
- б) центральный хориоретинит
- в) ретробульбарный неврит
- г) застойный диск зрительного нерва
- д) атрофия зрительного нерва

Задача №12.

Женщина, 50 лет. Неделю назад заметила туман перед левым глазом. Глаз не болит. К врачам не обращалась, чувствует себя здоровой. Объективно: острота зрения правого глаза= 1,0; левого= 0,08 н/к. ВГД правого глаза= 21 ммрт. ст., левого 27 ммрт. ст. При осмотре левый глаз спокойный, роговица не изменена, хрусталик прозрачный. На глазном дне: границы диска слегка ступеваны, артерии сужены, вены расширены, извиты. По ходу нижней височной вены множественные кровоизлияния различной формы и величины. Диагноз. Лечение.

Задача №13.

На прием к окулисту обратился молодой человек 28 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза. Из анамнеза удалось выяснить, что месяц назад перенес тяжелый грипп. Объективно: острота зрения правого глаза= 0,2 н/к, левого глаза = 0,7 с -1,0Д=1,0. Передний отрезок обоих глаз не изменен. Глазное дно справа: диск зрительного нерва гиперемирован, границы нечеткие, по ходу сосудов единичные кровоизлияния. Поле зрения на белый цвет сужено, на цвета определить не удалось. Глазное дно левого глаза в норме. Диагноз. Лечение.

Задача №14.

Мужчина 60 лет жалуется на внезапную потерю зрения на правый глаз, которое он обнаружил утром сразу после пробуждения. Страдает гипертонией, атеросклерозом. При осмотре окулистом обнаружено снижение зрения на правом глазу до 0,01 н/к, на левом глазу зрение = 1,0. ВГД обоих глаз 22 мм рт.ст. Передний отрезок правого глаза в норме. На глазном дне ДЗН розовый, границы четкие, артерии резко сужены, макулярная зона бледная, в центре отмечается округлой формы красного цвета пятно. На глазном дне левого глаза отмечается сужение артерий, неравномерность их калибра, в макулярной зоне штопорообразная извитость сосудов, симптом Салюса II, вены почти не изменены. Диагноз. В чем должна заключаться первая врачебная помощь таким больным.

Задача №15.

Молодая девушка жалуется на ухудшение зрения в сумерках. При осмотре: острота зрения обоих глаз = 0,6 с -1,0Д= 1,0. Передний отрезок обоих глаз не изменен. Хрусталики прозрачные. Глазное дно: диски зрительного нерва бледноваты, с четкими границами. Артерии узкие, вены в норме. На периферии сетчатки масса пигментных отложений типа «костных телец». Макула не изменена. Поля зрения на обоих глазах концентрически сужены до 40°. ВГД = 18-20 ммрт.ст. Диагноз. Лечение.

Задача №16

Студентка, 19 лет. Неделю назад заметила появление «занавески» снаружи на левом глазу. Страдает близорукостью в 5,0 д. Из анамнеза удалось выяснить, что месяц назад помогала убирать картофель родителям. Объективно: острота зрения правого глаза = $0,2 \text{ с} - 5,0 \text{ д} = 1,0$, левого глаза = 0,08 н/к. Правый глаз: передний отрезок не изменен. Хрусталики прозрачные. ДЗН розовый, границы четкие, миопический конус. В макулярной зоне изменений нет. Левый глаз: передний отрезок не изменен. Хрусталик прозрачный, в стекловидном теле плавающие помутнения. Глазное дно: Диск зрительного нерва розовый, границы четкие, миопический конус. На 17 часах виден пузырь сетчатки переходящий в складчатость. ВГД 20 ммрт.ст. Диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Лечение.

Задача №17.

На прием к окулисту терапевтом направлен пациент Б., 70 лет, для исследования глазного дна. Объективно: острота зрения обоих глаз = $0,6 \text{ с} + 2,0 = 1,0$. В хрусталике обоих глаз в корковых слоях нежные помутнения. Глазное дно обоих глаз: Диски зрительного нерва обычной окраски, границы четкие. Артерии узкие, местами неравномерного калибра. Симптом Салюса- Гуна II. Отмечается симптом «медной проволоки», макулярного рефлекса нет, симптом Гвиста, вены слегка полнокровны. Для какого заболевания характерны перечисленные симптомы. Что они обозначают. Диагноз. Лечение.

Задача №18.

Больной Ш., 21 год, направлен к окулисту невропатологом для осмотра глазного дна. Жалобы больного: головные боли, которые появились три месяца назад. Артериальное давление 110/70 ммрт. ст., острота зрения обоих глаз = 1,0. Правый глаз: передний отрезок и глазное дно в норме. Левый глаз: передний отрезок не изменен. На глазном дне отмечается увеличение диска зрительного нерва, его проминенция, границы нечеткие, цвет диска не изменен, сосуды с диска сползают, вены расширены, извиты, вдоль отдельных из них полосчатые кровоизлияния. Макулярная зона без изменений. Диагноз. Какие обследования необходимо провести для его подтверждения. Лечение.

Задача №19.

На прием к окулисту обратился М., 32 лет. Жалобы на снижение зрения обоих глаз. В анамнезе – употребление алкоголя. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0,1 н/к. Передний отрезок глаз не изменен. Глазное дно: диски зрительного нерва с четкими границами, цвет не изменен, сосуды в норме. В макулярной зоне патологических очагов нет. При исследовании рефракции определяется эмметропия. В полях зрения обнаружена центральная скотома в 10° . Диагноз. Лечение.

Задача №20.

На консультацию к окулисту был направлен больной Ш, 22 лет. Жалобы на отсутствие зрения на левый глаз, выстояние этого глаза, шум в голове. Из анамнеза удалось установить, что год назад получил травму черепа. Объективно: острота зрения правого глаза = 1,0; зрение левого = 0,0. Веки слева не изменены, глаз из орбиты выстоит на 2 мм, экзофтальм. При аускультации слышен дующий шум в орбите, синхронный с пульсом. При сжатии общей сонной артерии на стороне поражения шум резко уменьшается. Диагноз. Лечение.

Задача №21.

Больной Б., 17 лет направлен на консультацию к окулисту с жалобами на плохое зрение правого глаза. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,3 н/к; левого 1,0. Передний отрезок обоих глаз не изменен. Поле зрения правого глаза сужено, на левом глазу – в норме. Глазное дно правого глаза: ДЗН бледный, границы четкие, сосуды не изменены, в макулярной зоне патологии нет. Глазное дно левого глаза в норме. Рефракция эмметропическая. Диагноз. Лечение.

Задача №22.

На третий день после простудного заболевания больной 3., 26 лет, обратил внимание на снижение зрения обоих глаз. Объективно: острота зрения правого глаза=0,7 н/к; левого глаза=0,2 н/к. Передний отрезок обоих глаз неизменен. ДЗН гиперемирован, границы ступенчаты. Поля зрения сужены на 20° по всем меридианам на белый цвет. Диагноз. Лечение.

Задача №23.

Пациент 65 лет жалуется на искривление предметов перед правым глазом в течение последнего месяца. Страдает гипертонической болезнью. Острота зрения правого глаза = 0,3 н/к. Передний отрезок не изменен. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии сужены, вены умеренно расширены. В макулярной зоне желтовато-белесоватые очажки, рефлекса нет. В поле зрения относительная центральная скотома. Левый глаз: острота зрения=1,0, артерии равномерно сужены, вены умеренно полнокровны. Макулярный рефлекс отсутствует. Диагноз. Какие исследования необходимо провести. Лечение.

Задача №24

Пациентка 40 лет обратилась с жалобами на появление «занавеси» перед правым глазом. «Занавесь» появилась неделю назад на фоне полного здоровья. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,6 н/к. На глазном дне этого глаза определяется пузырь сетчатки, занимающий всю нижнюю половину глазного яблока. На пузыре видны темные очажки и вновь образованные сосуды. Диск и макулярная зона не изменены. Стекловидное тело прозрачное. ВГД - 27 мм рт.ст. Диагноз. Лечение.

Задача №25.

На исследование глазного дна пришел пациент Ш., 50 лет от эндокринолога. Страдает сахарным диабетом 10 лет. Объективно: острота зрения правого глаза= 0,04 н/к. Роговица отечная, в передней камере кровь, глазное дно видно плохо. ВГД 30 мм рт. ст. Острота зрения левого глаза= 0,6 н/к, роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, хрусталик прозрачный. На глазном дне: диск зрительного нерва не изменен. В макулярной зоне микроаневризмы, геморрагии, в парамакулярной зоне ватообразные экссудаты. ВГД = 24 мм рт. ст. Диагноз. Лечение.

Задача № 26

В течение последних месяцев родители 8 летнего ребенка начали замечать, что с наступлением сумерек он плохо ориентируется, оступается, падает. Обратились к офтальмологу. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,8 н/к, левого глаза= 0,6 н/к. Границы поля зрения концентрически сужены на 10-15°, имеются выпадения поля зрения, увеличены размеры слепого пятна, снижена темновая адаптация. Оптические среды прозрачные, ДЗН с восковидным оттенком, артерии резко сужены, на периферии глазного дна многочисленные скопления пигмента в виде «костных телец». Диагноз. Лечение.

Задача № 27.

Ребенку 3 месяца. Родился на 32 неделе беременности с массой тела 2100 г. В течение 1,5 мес. находился в отделении недоношенных в кувезе. Под наблюдением офтальмолога не был. В возрасте 2,5 мес. родители обратили внимание на плавающий взгляд и серовато-зеленоватое свечение зрачков. При осмотре офтальмологом реакция слежения за движением предметов перед глазами и фиксация взгляда на близко показываемых игрушках отсутствуют. Реакции зрачков на свет прямая и содружественная слабые. Роговица прозрачная, за хрусталиком в проходящем свете просматривается соединительная ткань с проросшими сосудами. Диагноз. Лечение.

Задача № 28.

Ребенку 6 лет. В возрасте 3 месяцев родители стали замечать, что левый глаз у него отклонен к носу. К врачу не обращались. Несколько дней назад заметили у ребенка в области зрачка левого глаза желтое свечение. Обратились к окулисту. Объективно: левым глазом ребенок не следит за предметами, отклонен к носу, роговица прозрачная, передняя

камера мелкая, в области зрачка видно желтоватое свечение. Пальпаторно офтальмотонус в левом глазу выше, чем в правом. Диагноз. Лечение.

Задача № 29.

Ребенок 14 лет на фоне эндокардита внезапно отметил, что не видит правым глазом. Отмечено повышение АД до 140/90 мм. рт. ст. Объективно: острота зрения правого глаза 0,01 н/к. ОД спокоен, оптические среды прозрачные, ДЗН бледный, артерии резко сужены, сетчатка отечная, макулярный рефлекс отсутствует, симптом «вишнево-йкосточки». Диагноз. Лечение.

Задача № 30.

Пациент в течение 1,5 лет предъявляет жалобы на головные боли, которые последние 2 мес стали носить упорный, почти постоянный характер, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой. В последнее время стал замечать снижение зрения, туман перед глазами. Обратился к окулисту. Объективно: острота зрения на оба глаза 0,4 н/к, поле зрения сужено, больше в височных отделах. Оптические среды прозрачные, ДЗН несколько гиперемирован, границы его нечеткие, ткань диска отечная, он проминирует в стекловидное тело, сосуды как бы скатываются по всей окружности, вены расширены, полнокровны, темного цвета. Диагноз. Лечение.

Задача № 31

Б., 36 лет, страдает близорукостью с детства, носит очки в - 8,0 Д. После тяжелой физической нагрузки появилась пелена перед правым глазом, которая не дает возможности видеть целый предмет, он видит только верхнюю половину окна, двери и др., а нижнюю часть их не видит. При осмотре: острота зрения правого глаза: = 0,1 н/к, ограничено поле зрения почти до точки фиксации в нижней половине. При офтальмоскопии при взгляде вверх сетчатка серая с темными сосудами, дрожит при движении глазного яблока. Здесь же имеется разрыв сетчатки в форме клапана ярко-красного цвета. Диагноз. Лечение

Примерная тематика рефератов

1. Анатомия зрительного нерва
2. Физиология зрительного нерва
3. Функции зрительного анализатора
4. Зрительный путь
5. Воспалительные заболевания зрительного нерва
6. Сосудистые заболевания зрительного нерва
7. Токсические заболевания зрительного нерва
8. Отек, застой зрительного нерва
9. Заболевания хиазмы

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (108 час.).

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

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

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института и кафедры.