

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Педиатрический факультет



«УТВЕРЖДАЮ»

Декан педиатрического факультета
д-р мед. наук, проф.

Л.И. Ильенко

«31» августа 2020 г.

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

**С.1.В.В.4.10 ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА**

для образовательной программы высшего образования -
программы специалитета
по специальности

31.05.02 Педиатрия

Москва 2020 г.


Настоящая рабочая программа дисциплины **С.1.В.В.4.10. «Первая врачебная помощь при острых заболеваниях органа зрения в практике педиатра»** является частью программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) образовательной программы Педиатрия

Форма обучения: очная


Рабочая программа дисциплины подготовлена на кафедре офтальмологии п/ф ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, авторским коллективом под руководством Сидоренко Е.И. д-ра мед. наук., профессора

Составители:

№ п.п.	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы	Подпись
1	Сидоренко Евгений Иванович	Д-р мед. наук. профессор	Заведующий кафедрой	Каф.офтальмологии п/ф ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России	
2	Павлова Татьяна Вячеславовна	канд. мед. наук доцент	доцент	Каф.офтальмологии п/ф ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России	

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (Протокол № 1 от «28» 08 2020 г.).

Заведующий кафедрой

 Е.И. Сидоренко

Рабочая программа дисциплины рекомендована к утверждению рецензентами:

№ п.п.	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы	Подпись
1.	Казинская Н.В	канд. мед. наук	доцент	Кафедра ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им Пирогова Минздрава России	

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена советом педиатрического факультета, протокол № 1 от «31» августа 2020 г.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки специальности 31.05.02 Педиатрия утвержден приказом Министра образования и науки Российской Федерации «17» августа 2015 года № 853.

2. Общая характеристика образовательной программы.

3. Учебный план образовательной программы.

4. Устав и локальные акты Университета.

1. Общие положения

1.1 Цель и задачи освоения дисциплины

1.1.1 Целью освоения дисциплины «Первая врачебная помощь при острых заболеваниях органа зрения в практике педиатра» является освоение алгоритма оказания первой врачебной помощи при острых заболеваниях органа зрения для повышения эффективности профессиональной подготовки выпускников

1.1.2 Задачи, решаемые в ходе освоения программы дисциплины:

- изучить основы офтальмологической диагностики с помощью аппаратуры
- изучить возможности офтальмологической диагностики контрольными методами
- изучить признаки острых заболеваний век и слезных органов
- изучить признаки острых заболеваний конъюнктивы и роговицы
- изучить признаки острых заболеваний сосудистого тракта
- изучить ранние признаки острых нарушений гидродинамики глаза
- изучить признаки острых заболеваний глазницы
- изучить признаки острых заболеваний сетчатки и зрительно-нервного аппарата
- изучить алгоритм оказания первой врачебной помощи
- сформировать готовность и способность применить на практике методы исследования глазного яблока при острых заболеваниях, уметь правильно применить полученные диагностические данные в дифференциальной диагностике острых заболеваний, оказать первую врачебную помощь.

1.2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Первая врачебная помощь при острых заболеваниях органа зрения в практике педиатра» изучается в 12 семестре и относится к части, формируемой участниками образовательного процесса Блока Б1 Дисциплины.. Является дисциплиной по выбору.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 з.е.

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины: анатомия, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, латинский язык, гистология, эмбриология, цитология, нормальная физиология, патофизиология, клиническая патофизиология, физика, математика, биология, микробиология, вирусология, фармакология, биохимия, иммунология, топографическая анатомия и оперативная хирургия, факультетская терапия, профессиональные болезни, клиническая фармакология, оториноларингология, стоматология, пропедевтика внутренних болезней, факультетская педиатрия, эндокринология, пропедевтика детских болезней, факультетская хирургия, урология, фтизиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, акушерство и гинекология, гигиена, инфекционные болезни, инфекционные болезни у детей, медицинская информатика, неврология и медицинская генетика, общая хирургия, онкология, лучевая терапия.

Знания, умения и опыт практической деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения дисциплин: стоматология, госпитальная педиатрия, отоларингология.

2. Содержание дисциплины

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы) в дидактических единицах
1	2	3	4
1.	ОК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	Острые заболевания глазницы и век	<p>Весьма важно знать строение и топографическую анатомию орбиты и 4-х ее стенок. Необходимо помнить, что они имеют тесные контакты с придаточными пазухами носа и головным мозгом. Воспалительные процессы в пазухах у детей нередко распространяются на ткани орбиты, приводя к флегмоне орбиты.</p> <p>Необходимо знать топографию черепно-мозговых нервов и сосудов, проходящих через зрительное отверстие, верхне- и нижнеглазничную щель орбиты и помнить о синдроме верхнеглазничной щели.</p> <p>Нельзя забывать, что у детей нередко при повреждении стенок зрительного канала, чаще при сильных ударах по лобной кости, наступает слепота из-за сдавления зрительного нерва и кровоизлияний в него. Необходимо рассмотреть ход глазной артерии, и ее ветвей, особенно идущих в глаз.</p> <p>Возрастная динамика строения и функций век. Виды острой патологии. Топографическая анатомия, иннервация, функции глазодвигательных мышц. Врожденные аномалии придаточного аппарата глаза. Изучая строение и функции век, необходимо ознакомить студента с такими патологическими состояниями, как лагофтальм и спастический заворот нижнего века у новорожденных, их необходимо устранять во избежание осложнений. Возрастные особенности строения век.</p> <p>Наружный осмотр. Особенности проведения наружного осмотра у новорожденных и детей раннего возраста. Определение симметричности расположения глаз. Величина и форма глазной щели. Осмотр формы, размера, положения, подвижности и целостности век. Выявление врожденных аномалий: колобомы век, анкилоблефарона, блефарохлазиса. Исследование кожи век гиперемия, кровоизлияние, отек, а также состояния края век (рост ресниц, чешуйки, корочки, изъязвления, выворот, заворот). Слезостояние, слезотечение, гнойное или другое отделяемое.</p> <p>Воспалительные заболевания: Флегмона глазницы Блефарит. Роль эндогенных и экзогенных факторов в развитии. Клиника и течение острого блефарита, осложнения, исходы. Принципы и продолжительность лечения. Особенности выявления и лечения. мейбомит, абсцесс века, опоясывающий герпес век, экзема век</p>

			<p>(острая), киста века маргинальная, спастический заворот века, лагофтальм. Этиология, клиника, лечение, осложнения, исходы. пульсирующий экзофтальм, офтальмоплегия,</p> <p>Аллергические заболевания век. Отек Квинке. Токсикодермия. Лекарственные дерматиты век. Причины и особенности возникновения. Клиника, течение, частота рецидивов, принципы лечения. Дифференциальная диагностика с отеками почечными, сердечными.</p> <p>Повреждения век. Надрывы и разрывы век, разрыв века в проекции слезного канальца, отрыв слезного мясца. Принципы и алгоритм оказания первой врачебной помощи Клиника перелома стенок орбиты, ретробульбарной гематомы Профилактика столбняка. Болезнь кошачей царапины. Профилактика бешенства при ранах, нанесенных животными</p>
2.	<p>ОК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>Острые заболевания слезных органов</p>	<p>Возрастная динамика строения и функции слезопродуцирующих и слезоотводящих органов. Виды патологии. Топографическая анатомия. Врожденные аномалии. Приступая к ознакомлению со строением слезопродуцирующего и слезоотводящего аппарата, необходимо охарактеризовать все отделы, обратить внимание на возрастные (до 2-х месяцев) особенности функционирования слезной железы (отсутствие слезы), механизм слезоотведения и возможные аномалии развития: слезных точек (атрезия, дислокация), канальцев (сужение, атрезия), слезного мешка (дивертикулы), слезно-носового канала (недоразвитие, остатки мезодермальной ткани) у новорожденных, изучить методы диагностики с локализацией возможного препятствия (проба Веста канальцевая и слезно-носовая, рентгено-контрастное исследование). Диффдиагностика, тактика ведения, хирургические манипуляции, операционные вмешательства. Патология слезоотводящего аппарата. Острые состояния при изменениях слезоотводящих путей. Каналикулиты, дакриодениты этиология, клиника и лечение. Стеноз слезносового канала. Методы диагностики, принципы и сроки оперативного лечения.</p> <p>Дакриоцистит новорожденных. Частота, клинические признаки, причины и время появления. Методы профилактики, диагностики и лечения, возможные осложнения. Роль педиатров в ранней диагностике и профилактике осложнений дакриоцистита новорожденных. Исходы.</p>
3.	<p>ОК-1 ПК-5 ПК-6 ПК10</p>	<p>Острые заболевания конъюнктивы</p>	<p>При изучении конъюнктивы, ее функций, возрастных особенностей у детей, особенно обратить внимание на защитную роль оболочки и ее изменения при общих заболеваниях у детей. Методы исследования Боковое освещение. Техника простого и комбинированного бокового освещения. Выворот верхнего века. Воспаление конъюнктивы (конъюнктивиты). Наиболее часто встречающиеся острые конъюнктивиты. Статистические данные о заболеваемости конъюнктивитами. Этиология конъюнктивитов. Основные субъективные и объективные признаки конъюнктивитов. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики конъюнктивитов. Возрастные особенности этиологии и клиники конъюнктивитов (острый эпидемический, пневмококковый, стафилококковый,</p>

			<p>гонобленнорейный, дифтерийный, аденовирусный, хламидийный, геморрагический, весенний, трахома). Средняя продолжительность различных воспалительных заболеваний соединительнотканной оболочки глаза. Принципы лечения.</p> <p>Бактериальные конъюнктивиты. Острый конъюнктивит, вызванный стафилококками, стрептококками. Клиника, течение, осложнения. Профилактика и лечение.</p> <p>Эпидемический конъюнктивит (Коха-Уикса). Особенности клинического течения. Эпидемиология, сезонность, распространенность в регионах с жарким климатом. Особенности течения у детей раннего возраста. Общественная и личная профилактика. Лечение.</p> <p>Гонококковый конъюнктивит (новорожденных детей и взрослых). Пути заражения, особенности клинического течения, осложнения. Методы диагностики. Профилактика и лечение.</p> <p>Дифтерийный конъюнктивит. Пути заражения. Общее состояние организма. Клиника, течение, осложнения. Методы диагностики. Неотложная помощь. Профилактика и лечение.</p> <p>Аденовирусный конъюнктивит (эпидемический кератоконъюнктивит). Эпидемиология, контагиозность. Основные штаммы возбудителей. Фарингоконъюнктивальная лихорадка. Три формы аденовирусного конъюнктивита (катаральный, фолликулярный, пленчатый). Дифференциальный диагноз с микробными конъюнктивитами, трахомой. Методы диагностики (цитологический метод флюоресцирующих антител и др.) Принципы профилактики и лечения.</p> <p>Аллергические конъюнктивиты Весенний катар. Причины возникновения, клиника течение, принципы лечения</p>
4.	ОК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-10	. Острые заболевания склеры	<p>Склера, ее строение, топографическая анатомия, функции. Необходимо учитывать легкую растяжимость склеры в раннем возрасте Характер патологических процессов Воспаление склеры Абсцесс склеры, эписклерит, тенонит, миозит глазных мышц. Клиника. Наиболее частые причины их появления. Лечение.</p>
5.	ОК-1; ПК-5 ПК-6; ПК-10 ПК-11	Острые заболевания роговицы	<p>Лимб, его топографическая анатомия, врожденные и приобретенные патологические изменения Боковое освещение. Техника простого и комбинированного бокового освещения. Осмотр лимба, его границ и размеров. Исследование роговицы: прозрачность, зеркальность, величина, сферичность, чувствительность (волосковый метод). Воспаления роговицы (кератиты). Наиболее часто встречающиеся кератиты у детей и взрослых. Методы диагностики. Классификация кератитов по этиологии, тяжести и локализации процесса. Основные субъективные и объективные признаки кератита. Средняя продолжительность течения различных кератитов. Принципы и длительность лечения. Исходы. Роль педиатра, санитарного врача, работников дошкольных и школьных учреждений, родителей в раннем выявлении воспаления роговицы у детей.</p> <p>Инфекционные бактериальные кератиты. Бактериальная язва</p>

			<p>роговицы. Этиология (роль микротравмы роговицы и хронического дакриоцистита), клиника, течение, осложнение, лечение, исходы.</p> <p>Герпетические кератиты. Частота заболевания и особенности течения у детей разного возраста. Особенности клиники и течения первичного и постпервичного герпетического кератита.</p> <p>Поверхностные формы герпетического кератита: везикулезный, древовидный. Метагерпетический кератит. Глубокая форма герпетического кератита (дисковидный). Методы диагностики герпетических кератитов: клинические, лабораторные, очаговая проба с герпетической вакциной. Современные методы лечения герпетических кератитов. Профилактика. Возможности противорецидивной терапии герпетических кератитов.</p> <p>Кератиты туберкулезной этиологии. Клиника диффузной, очаговой, склерозирующей форм. т.Лабораторная диагностика. Принципы и продолжительность местного и общего лечения.</p> <p>Сифилитический (глубокий) кератит. Возраст, в котором чаще встречается заболевание. Клиника. Дифференциальный диагноз между глубоким туберкулезным и сифилитическим кератитом. Комплексное, общее и местное лечение.</p> <p>Осложнения кератитов: прободная язва роговицы, увеит, эндофтальмит. Исходы кератитов: пятно, облачко, бельмо простое и осложненное и другие виды помутнений и изменений формы, неправильный астигматизм. Принципы лечения. Виды кератопластики. Контактные линзы. Кератопротезы.</p>
6.	ОК-1; ПК-5 ПК-6; ПК-10 ПК-11	Острые заболевания сосудистого тракта	<p>Сосудистая оболочка: Строение и функции каждого отдела. Две системы кровоснабжения сосудистой оболочки, анастомозы между ними. Значение раздельного кровоснабжения в возникновении и распространении воспалительных заболеваний. Радужка, возрастные особенности строения радужки. Роль радужки в регуляции светового потока, ультрафильтрации и оттоке внутриглазной жидкости; виды патологии. Необходимо помнить о роли величины зрачка и реакции зрачков на свет в диагностике поражения симпатической и парасимпатической иннервации, ЦНС, тяжелой глазной патологии.</p> <p>Цилиарное тело, его топографическая анатомия, особенности кровоснабжения и иннервации, гистологическое строение, роль в образовании и оттоке внутриглазной жидкости, в акте аккомодации, в терморегуляции и др.; значение цилиарного тела в физиологии и патологии глаза; виды патологии.</p> <p>Хориоидея, ее строение. Роль хориоидеи в осуществлении питания сетчатки и зрительного процесса. Особенности кровоснабжения хориоидеи играют роль в возникновении острых воспалительных процессов</p> <p>Методы исследования боковое освещение Биомикроскопия. Характеристика радужки и ее возрастных особенностей: цвет, рисунок, наличие врожденных и приобретенных дефектов:</p>

			<p>врожденная колобома, сращение с хрусталиком или роговицей (синехии), иридодиализ (отрыв), иридоноз (дрожание). Форма, величина и положение зрачков, зрачковые реакции на свет. Воспаление сосудистой оболочки (увеиты). Наиболее частые причины возникновения увеитов у лиц разного возраста. Классификация увеитов по течению, локализации, клинико-морфологической картине, этиологии, иммунологии. Основные морфологические, функциональные признаки и механизмы развития передних увеитов (иритов, иридоциклитов), периферических, задних увеитов, хориоретинитов, панувитов, эндофтальмитов Особенности течения увеитов у детей. Схема обследования больных с увеитами. Организация, принципы, методы общего и местного лечения передних и задних увеитов. Исходы, осложнения. Первая врачебная помощь. Роль педиатров в ранней диагностике увеитов при общих заболеваниях.</p>
7.	ОК-1; ПК-5 ПК-6; ПК-10 ПК-11	Острые заболевания сетчатки и ее сосудов	<p>Строение и функции сетчатки, их возрастные особенности. роль пигментного эпителия в фотохимических процессах, расположение оптически деятельного и недеятельного отделов сетчатки, особенности строения желтого пятна у новорожденных и детей старшего возраста, возрастные особенности цвета и размеров диска зрительного нерва. Две системы питания сетчатки. Взаимодействие сетчатки и хориоидеи в зрительном акте. Связи сетчатки с ЦНС. Изменения сетчатки нередко являются первым признаком поражения мозга, а также проявлением общих, обменных, эндокринных и наследственных заболеваний у детей и взрослых. Виды патологии.</p> <p>Ультразвуковые методы исследования. Эхобиометрия, эхоофтальмография. Определение размеров глаза, возможность выявления в глазу опухоли, инородных тел, отслойки сетчатки и др. Офтальмоскопия обратная. Исследование сетчатки. Офтальмоскопия в прямом виде с применением электрических офтальмоскопов. Вид диска зрительного нерва, сосудов сетчатки, области желтого пятна, центральной ямки у детей разного возраста. Центральная серозная хориопатия. Этиология, патогенез заболевания. Клиника. Лечение.</p> <p>Отслойка сетчатки. Этиология у детей и у взрослых. Диагностика. Роль локализации и вида разрыва в клиническом течении заболевания. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Сроки и методы оперативных вмешательств, роль фото- и лазеркоагуляции в лечении заболевания. Исходы. Трудовая экспертиза Острая непроходимость сосудов сетчатки, острая непроходимость центральной артериолы сетчатки, острая непроходимость ветви центральной артериолы сетчатки, тромбоз центральной вены сетчатки.</p>
8	ОК-1; ПК-5 ПК-6; ПК-10 ПК-11	Острые заболевания зрительно-нервного аппарата	<p>Отделы зрительного нерва, топографическая анатомия, особенности диска зрительного нерва у детей. Хиазма: топография, роль пограничных образований в развитии патологии. Подкорковые и корковые отделы зрительного анализатора.</p> <p>Сосуды и нервы глаза и его придаточного аппарата, возрастная динамика развития иннервации глаза и его придаточного аппарата.</p>

			<p>Особенности симпатической и парасимпатической иннервации тканей глаза, строение цилиарного ганглия.</p> <p>Офтальмоскопия обратная. Исследование диска зрительного нерва. Офтальмоскопия в прямом виде с применением электрических офтальмоскопов. Вид диска зрительного нерва, сосудов сетчатки, области желтого пятна, центральной ямки у детей разного возраста. Застойные диски зрительного нерва. Этиология, теории патогенеза. Стадии застойного диска. Осложненный застойный диск.</p> <p>Воспаления зрительного нерва. Папиллит, ретробульбарный неврит. Этиология. Особенности течения при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы. Клиника, диагностика, современные методы лечения.</p> <p>Опухоли зрительного нерва и хиазмы (глиома, менингиома, кринофарингиома, аденома гипофиза). Роль педиатров в ранней диагностике.</p> <p>Токсические поражения зрительного нерва при отравлениях метиловым спиртом, этиловым спиртом, табаком, хинином, свинцом). Профилактика отравлений у подростков, неотложная помощь, лечение и реабилитация. Прогноз.</p> <p>Сосудистая патология зрительного нерва. Ишемические оптические нейропатии, васкулиты при общих заболеваниях.</p>
9	ОК-1; ПК-5 ПК-6; ПК-10 ПК-11	Острые нарушения гидродинамики глаза	<p>Топография передней и задней камер глаза возрастные особенности, размеры, охарактеризовать направление тока внутриглазной жидкости. Внутриглазная жидкость, ее химический состав, строение дренажной системы глаза. Следует основательно изучить анатомо-топографическую и био-гониомикроскопическую характеристику угла передней камеры, как основного пути оттока внутриглазной жидкости. Знать химический состав внутриглазной жидкости, ее объем и роль во внутриглазном обмене и питании бессосудистых структур глаза; помнить о грозных осложнениях, возникающих при нарушении путей оттока внутриглазной жидкости, нарушении ее продукции (гиперсекреции и гипосекреции), изменениях биохимического состава</p> <p>Исследование внутриглазного давления. Субъективный (пальпаторный) метод исследования тонуса глаза. Объективный метод измерения внутриглазного давления тонометрами Маклакова, Шиотца и др. Возрастные величины внутриглазного давления и их значение в диагностике глаукомы. Понятие о тонографии. Особенности тонометрии у детей первых лет жизни.</p> <p>Неотложные состояния. Острый приступ первичной глаукомы, острая гипертензия в афакичном глазу, острая гипертензия при смещении хрусталика в сторону передней камеры, болящая терминальная глаукома, острая гипотония глаза. Диагностика , клиника , первая врачебная помощь.</p>

3. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 з.е.