

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ
РАЗВИТИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОГО ТРАКТА

Методическая разработка практического занятия для преподавателей

Факультет: стоматологический

Дисциплина: офтальмология

1. Место проведения занятия, оснащение:

кафедра офтальмологии: учебная комната и палаты хирургического отделения офтальмологического стационара.

Оснащение занятия. Аппарат Рота, таблица Сивцева для исследования остроты зрения, набор оптических стёкол, щелевая лампа, зеркальные офтальмоскопы, настольная лампа. Схема истории болезни, плакаты, муляжи, контрольные вопросы и типовые задачи по теме занятия. Для самостоятельной работы студентов подбираются больные с данной патологией, их истории болезни.

2. Продолжительность занятия – 4 часа.

3. Актуальность темы, мотивация к ее изучению.

Воспалительные заболевания сосудистого тракта (увеиты) являются актуальной проблемой. Актуальность проблемы увеитов обусловлена их распространённостью, они составляют 15-20% случаев среди больных с воспалительными заболеваниями глаз. Чаще страдают дети и лица молодого трудоспособного возраста. Это полиэтиологичное заболевание, может развиваться на фоне общих инфекционных, системных заболеваний, фокальной инфекции и другой патологии. Трудности в установлении этиологического диагноза могут приводить к тому, что заболевание приобретает хронический, рецидивирующий характер течения, что в итоге сопровождается развитием различных осложнений, приводящих к снижению зрения, а в тяжёлых случаях – вплоть до потери органа. От своевременного распознавания увеита зависит ранняя диагностика общего заболевания, его более эффективное лечение и прогноз. Кроме того, первая врачебная помощь при увеитах будет способствовать предупреждению тяжёлых осложнений со стороны глаза.

Занятие обеспечивает приобретение знаний и умений по выявлению увеитов. Приобретенные знания и умения являются необходимыми для своевременной диагностики заболевания, выбора метода рациональной терапии, предотвращению развития осложнений, а в случае их возникновения оказания первой врачебной помощи в должном объеме.

4.Цель занятия.

Частно-дидактическая.

Научить студентов диагностировать воспалительные заболевания сосудистого тракта, оказывать первую врачебную помощь; дать представление об этиологии заболевания, принципах верификации диагноза, клинике, современном лечении и профилактике увеитов.

- закрепить практические умения обследования больных с патологией сосудистого тракта (определение предметного зрения и светоощущения, исследования цилиарной болезненности, проведение осмотра с помощью метода фокального освещения и в проходящем свете, офтальмоскопии).

Конкретные задачи.

4.1.Студент должен знать:

- анатомические особенности строения сосудистой оболочки глаза, обуславливающие полиморфизм клинических признаков и тяжесть заболевания;

- кровоснабжение и иннервацию сосудистой оболочки глаза;

- связь патологии зубочелюстной системы с воспалительными заболеваниями сосудистого тракта;

- этиологию и морфологические изменения со стороны глаза при увеите;

- классификацию увеитов;

- основные объективные и субъективные симптомы заболевания;

- методы офтальмологического исследования;
- методы лабораторного исследования;
- осложнения и исходы заболеваний сосудистой оболочки;
- принципы лечения и профилактики увеитов.

4.2. Студент должен уметь:

- собрать анамнез;
- обследовать больного: определить остроту зрения, поле зрения, цветоощущение; провести исследования методом бокового освещения, в проходящем свете, выявить патологические отклонения состояния переднего отдела глазного яблока (характер инъекции, содержимое и глубину передней камеры, цвет радужной оболочки, ширину и форму зрачка, его реакцию на свет);
- провести дифференциальный диагноз увеита с другими заболеваниями, сопровождающимися синдромом «красный глаз»: острый конъюнктивит, острый приступ глаукомы;
- поставить диагноз;
- оказать первую врачебную помощь.

Развивающая цель:

- Формировать клиническое мышление путём анализа полученной информации, сопоставления субъективных и объективных данных, постановке вероятного диагноза после проведения дифференциальной диагностики.

Воспитательная цель:

- Привить вежливость, деликатность, культуру общения (при сборе жалоб, анамнеза, в общении с преподавателем, студентов между собой).
- Развивать внимательность, аккуратность, наблюдательность, (при проведении осмотра пациента).

- Формировать санитарно-гигиеническую культуру поведения (чистый халат, сменная обувь, чистота и аккуратность рук).

– Воспитывать ответственность и аккуратность при оформлении медицинской документации.

5. Межпредметные и внутрипредметные

5.1. Межпредметные связи:

Истоки	Тема занятия	Выход
Нормальная анатомия человека	Заболевания сосудистого тракта	Проф. болезни
Микробиология, вирусология и иммунология		Детские болезни
Гистология		Внутренние болезни
Фармакология с курсом клинической фармакологии		Оториноларингология Дерматовенералогия
Патофизиологическая физиология		Фтизиатрия и фтизиохирургия

5.2. Внутрипредметные связи

Истоки	Тема занятий	Выход
Клиническая анатомия органа зрения. Методы обследования офтальмологического больного. Заболевания конъюнктивы, век, слёзных органов. Заболевания роговицы.	Заболевания сосудистого тракта	Глаукома. Глазные проявления при общей патологии. Глазная трама и её профилактика.

6.Задания для самоподготовки:

6.1..Подготовиться к занятию, используя основную и дополнительную литературу, лекции и «Методические указания для самостоятельной работы студентов».

6.2. Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Учебник «Офтальмология» под редакцией Е.И.Сидоренко, 2006 г.

Дополнительная:

1. Учебник «Глазные болезни» под редакцией А.А. Бочкаревой, 1989 г.
2. Учебник «Глазные болезни» под редакцией Е.И. Ковалевского, 1995 г.
3. Учебник «Глазные болезни» под редакцией В.Г.Копаевой, 2002 г.
4. «Атлас глазных болезней» под редакцией Пучковской Н.А., 1981 г.
5. «Клиническая анатомия органа зрения человека» Сомов Е.Е., 1997.
6. «Фармакотерапия глазных болезней» Морозов В.И. с соавт. 1989.
7. «Клинический атлас патологии глазного дна» под редакцией Кацнельсона Л.А. с соавт. 2008.
8. «Офтальмология», избранные лекции, Е.И.Ковалевский, 1996
9. Национальное руководство по офтальмологии, 2008г.
10. «Неотложная офтальмология», Е.А.Егоров, 2004.
11. Зайцева Н.С. «Увеиты»

6.3. Вопросы для самоподготовки:

1. Анатомические особенности строения сосудистой оболочки глаза, роль анатомических факторов в патогенезе увеитов;
2. Кровоснабжение и иннервация сосудистой оболочки глаза;
3. Актуальность проблемы увеитов;
4. Этиология и верификация диагноза увеита;
5. Морфологические изменения со стороны глаза при увеите;
6. Классификацию увеитов;
7. Основные объективные и субъективные симптомы передних и задних увеитов, особенности течения иридоциклитов одонтогенной этиологии;
8. Методы офтальмологического и лабораторного исследования;
9. Дифференциальная диагностика увеитов, острых конъюнктивитов и острого приступа глаукомы;
10. Осложнения и исходы заболеваний сосудистой оболочки;
11. Принципы лечения и профилактики увеитов.
12. Эндофтальмит и панофтальмит: клиника, диагностика, лечение;
13. Связь патологии зубочелюстной системы с воспалительными заболеваниями сосудистого тракта.

7.Этапы занятия и контроль их усвоения:

№	Этапы занятия	Форма и методы проведения каждого этапа (описание деятельности студентов)	Формы контроля, уровни контроля	Примерное время
1	2	3	4	5
7.1	Организационная часть (формулировка темы занятия, цели, мотивация, проверка присутствующих лиц)	Сообщение преподавателям		5мин.
7.2	Контроль исходного уровня знаний	Тестовый контроль	Тестовый контроль	10 мин
7.3	Формирование знаний по разделу	Коррекция преподавателем теоретических знаний студентов.	Устный опрос студентов	30 мин.
7.4	Приобретение умений по обследованию больного с катарактой	Самостоятельная работа студентов в 4 группах по 2 - 3 человека	Написание фрагмента истории болезни	45 мин
7.5	Отработка умений по диагностике заболевания	Разбор обследованных больных	Устный доклад	40 мин
7.6	Приобретение умений по интерпретации данных дополнительных методов исследования	Работа студентов в группах с историями болезни обследуемых пациентов	Устный или письменный доклад с анализом дополнительных исследований	15 мин
7.7	Заключительный контроль	Решение типовых задач	Устный или письменный доклад, обсуждение	30 мин

7.8	Подведение итогов занятия, индивидуальная оценка знаний и умений, задание на дом	Сообщение преподавателя		5 мин
-----	--	-------------------------	--	-------

7.1. Организационная часть. Преподаватель объявляет тему занятия, обращает внимание на актуальность темы и мотивацию к ее изучению, проверяет присутствующих на занятии студентов, отвечает на вопросы.

7.2. Проверка исходного уровня знаний. Проводиться тестирование студентов с последующим обсуждением результатов. Обращается внимание на тестовые задания, вызвавшие наибольшее число ошибочных ответов, исправляются допущенные ошибки.

7.3. Формирование знаний по разделу.

Проводится опрос студентов в соответствии со схемой «Студент должен знать» и вопросами, предложенными для самоподготовки. Уточняется анатомия сосудистого тракта, обращается внимание на кровоснабжение и иннервация сосудистой оболочки глаза, актуальность проблемы увеитов, этиологии и верификации диагноза, морфологические изменения со стороны глаза, классификацию увеитов, основные объективные и субъективные симптомы передних и задних увеитов; методы офтальмологического и лабораторного исследования, Дифференциальная диагностика увеитов, острых конъюнктивитов и острого приступа глаукомы, осложнения и исходы заболеваний сосудистой оболочки, принципы лечения и профилактики увеитов. Рассматриваются клиника, диагностика, лечение эндофтальмита и паноптальмита, особенности клинического течения энтеровирусного увеита у детей.

Одновременно осуществляется коррекция и текущий контроль знаний студентов, при этом преподаватель уделяет должное внимание стимулированию и мотивации студентов как на овладение знаниями по теме занятия, так и на формирование умений познавательной деятельности.

7.4. Приобретение умений по исследованию больного с катарактой. Самостоятельная работа студентов.

Студенты делятся на 4 группы (по 2-3 человека) и группами работают в смотровой комнате, обследуя больного по следующему плану.

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ПО ДИАГНОСТИКЕ УВЕИТОВ.

1. Жалобы больного:

- а) наличие боли в глазу (локализация, характер иррадиации, время возникновения);
- б) наличие признаков воспаления (светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, покраснение глаза);
- в) жалобы на нарушение зрительных функций (снижение остроты зрения, изменение поля зрения и др.).

2. Анамнез заболевания:

- а) время возникновения заболевания;
- б) первые признаки заболевания;
- в) характер течения болезни, проводилось ли ранее лечение и его эффективность;
- г) возможные причины возникновения заболевания: переохлаждение, инфекция, острое респираторное заболевание (грипп, ангина) заболевание придаточных пазух носа и др.

3. Анамнез жизни:

а) перенесенные заболевания

б) наличие хронических инфекционных, токсико-аллергических заболеваний: туберкулез, ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, подагра, лептоспироз, токсоплазмоз;

в) наследственность;

г) характер работы, наличие профессиональных вредностей.

4. Исследования органа зрения:

а) исследование остроты зрения без коррекции и с коррекцией;

б) исследование поля зрения (ПРП, сферопериметр);

в) наружный осмотр:

положение глаз и их придатков;

- ширина глазной щели (блефароспазм);

- наличие светобоязни и слезотечения;

наличие или отсутствие отделяемого из конъюнктивальной полости;

г) исследование глаза методом бокового (фокального) освещения и биомикроскопии (с помощью щелевой лампы);

характер инъекции (конъюнктивальная, смешанная, перикорнеальная, застойная);

состояние роговицы (наличие преципитатов: на задней поверхности ее склеившиеся глыбки пигмента, лимфоциты, плазматические клетки, фибрин). В процессе осмотра обратить внимание на величину преципитатов, их форму, цвет (серые, желтоватые, сухие, жирные) т.к. по этим признакам можно определить характер патологического процесса;

- глубина передней камеры: нормальная; глубокая (при изменении положения радужной оболочки); мелкая или не равномерной глубины (при повышении ВГД); «бомбаж» радужной оболочки при сращении

и заращении зрачка и развитии вторичной глаукомы;

- содержимое передней камеры может быть прозрачным или мутным, гипопион (гной) или гифема (кровь);

- состояние радужной оболочки: выраженность или ступенчатость рисунка, цвет (серая, бурая, желтоватая, зеленоватая, красноватая), сравнение с другим глазом. Наличие в радужной оболочке расширенных или вновь образованных сосудов (рубхоз), сращение с роговицей (передние синехии) и хрусталиком (задние синехии);

- состояние зрачка: его размеры (узкий, широкий), реакция на свет (живая, вялая), форма (круглая или неправильная);

- состояние передней капсулы хрусталика: наличие глыбок бурого цвета, серых или желтоватых крошкообразных, или пленчатых отложений.

д) Осмотр в проходящем свете - рефлекс с глазного дна:

1. розовый;
2. тускло-розовый;
3. неравномерно-розовый;
4. темного цвета.

е) Офтальмоскопия.

ж) Дополнительные методы исследования:

1. Лабораторная диагностика.
2. Определение неспецифического иммунитета.
3. Состояние глазного давления пальпаторно и тонометрия: нормальное; пониженное; повышенное.

4. При необходимости диафаноскопия, эхоофтальмография, В-сканирование.

СХЕМА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА.

1 этап. Провести обследование больного (жалобы, анамнез заболевания, жизни, объективное исследование органа зрения) по приведенной схеме.

2 этап. Провести дифференциальный диагноз иридоциклита с другими острыми болезнями, сопровождающимися покраснением глаза, так называемым синдромом «красного глаза» .

3 этап. Провести дифференциальный диагноз между этиологически различными видами увеитов .

4 этап. На основании данных обследования больного и проведенной дифференциальной диагностики сформулировать клинический диагноз.

5 этап. Оказать первую врачебную помощь конкретному больному исходя из основных принципов лечения увеита.

6 этап. Определить исход заболевания.

Преподаватель, переходя от одной подгруппы к другой, следит за методичностью исследования больного, правильностью выполнения методик исследования, соблюдение норм этики и деонтологии, культурой общения студентов с больными и между собой. В случае выявления каких-либо нарушений проводится их коррекция.

7.5. Отработка умений по диагностике.

Разбор больных в учебной комнате с приглашением больного в присутствии группы студентов.

Каждая подгруппа студентов поочередно докладывает результаты обследования больного: анамнез заболевания и жизни, данные объективного статуса. Преподаватель обращает внимание на правильную трактовку жалоб и данных анамнеза, при

необходимости вносит коррективы, дополнения с привлечением в дискуссию студентов других подгрупп. По просьбе преподавателя студенты проводят обследование больного, докладывают о результатах, дают им диагностическую оценку. Студенты ставят предварительный диагноз, намечают план дополнительных обследований для подтверждения диагноза.

Подобным образом разбираются все обследованные больные.

7.6 Приобретение умений по интерпретации дополнительных методов исследования.

Самостоятельная работа студентов в подгруппах. Преподаватель выдает историю болезни каждого больного, и студенты анализируют данные дополнительных методов, дают им оценку.

Данные дополнительных исследований студенты сопоставляют с жалобами и данными обследования.

Каждая подгруппа поочередно докладывает о заключительном диагнозе и обосновывает его с учетом данных дополнительных методов обследования. С помощью преподавателя акцентируется внимание на комплексе обязательных исследований, необходимом для подтверждения выявленного заболевания.

7.7. Заключительный контроль.

Для контроля усвоения знаний и умений студентам предлагают для решения типовые задачи с последующим их устным обсуждением или оформлением заключения в письменном виде

7.8. Подведение итогов занятия, задание на дом.

Преподаватель подводит итоги, обращая внимание на уровень подготовки студентов, дает задание на следующее занятие.