



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Офтальмология: ранняя диагностика, лечение и профилактика»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины

2023

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России	
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП	
Сертификат	00CDEE3BD65A19B375D4FAEE2ABC26F298
Владелец	Сайганов Сергей Анатольевич
Действителен	с 03.12.2025 12:23:25 по 26.02.2027 12:23:25

Рабочая программа дисциплины «Офтальмология: ранняя диагностика, лечение и профилактика» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

Составители рабочей программы дисциплины:

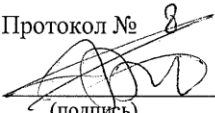
Бойко Э.В., заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;
Левко М.А., доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кандидат медицинских наук;
Литвин И.Б., доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кандидат медицинских наук

Рецензент:


Даутова З.А. заместитель главного врача по Медико-профилактическому центру ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ, врач-офтальмолог, доктор медицинских наук

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры офтальмологии


16.10 2023 г., Протокол № 8

Заведующий кафедрой  / Бойко Э.В./
(подпись)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
15 ноября 2023 г.

Председатель  / Бакулин И.Г./
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
23 ноября 2023 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	9
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	9
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	32
7. Оценочные материалы	35
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	35
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	36
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	38
Приложение А.....	38

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Офтальмология: ранняя диагностика, лечение и профилактика» является формирование компетенций обучающегося, позволяющих выявлять наиболее распространенные заболевания и острые патологические состояния органа зрения у взрослых пациентов, планировать лечение и оказывать неотложную медицинскую помощь офтальмологическим больным.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Офтальмология: ранняя диагностика, лечение и профилактика» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет, Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины. Дисциплина входит в состав модуля «Научно-исследовательский модуль». Дисциплина является элективной.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-2. Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	ИД-2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями
	ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3. Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной

	<p>медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-2 ПК-3.2. Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-4 ПК-3.4. Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
ПК-5. Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ИД-1 ПК-5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-6. Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья населения	<p>ИД-1 ПК-6.1. Разрабатывает и реализует мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение населения</p> <p>ИД-2 ПК-6.2. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <p>ИД-3 ПК-6.3. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения</p> <p>ИД-4 ПК-6.4. Проводит противоэпидемические мероприятия, организует профилактические мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции в очаге в соответствии с принятыми нормативными актами</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-2.1.	<p>Знает основные функции органа зрения и методы их исследования (общий осмотр, изучение жалоб и анамнеза, наружный осмотр глаза и его придатков).</p> <p>Умеет проводить осмотр глаза и его придатков, - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопию - рефрактометрию - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) 	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, демонстрация практических навыков,</p>

	<p>- экзофтальмометрию исследование с использованием щелевой лампы офтальмотонометрию пальпаторно и тонометром, определение чувствительности роговицы, производить выворот века.</p> <p>Имеет навык составления клинической картины состояния органа зрения пациента. Определять характер зрения. Определять вид и силу клинической рефракции субъективными способами.</p>	
ИД-2 ПК-2.2	<p>Знает изменения органа зрения при общих заболеваниях и при наиболее часто встречающихся глазных болезнях; знает клинические, диагностические и лечебные аспекты травм органа зрения; принципы комплексной оценки клинической картины, данных офтальмологических и лабораторных методов исследования.</p> <p>Умеет поставить предварительный диагноз, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p> <p>Имеет навык постановки предварительного диагноза с назначением базовой терапии и последующим направлением пациента к врачу офтальмологу; основных врачебных диагностическими и лечебных мероприятий, выявления связи общего патологического процесса в организме больного с заболеванием органа зрения.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт, история болезни</p>
ИД-3 ПК-2.3.	<p>Знает основные функции органа зрения, принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в органе зрения</p> <p>Умеет оценить состояние органа зрения пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи; направить пациента на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Имеет навык оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в органе зрения, направления пациента на консультацию к врачам-специалистам</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт,</p>
ИД-4 ПК-2.4.	<p>Знает анатоμοфизиологические особенности строения различных отделов зрительного анализатора, их значение, анатоμοфизиологические особенности защитного и придаточного аппаратов глаза. Основные функции органа зрения и методы их исследования.</p> <p>умеет оценить морфофункциональные, физиологические состояний я и патологические процессы в органе зрения, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих</p> <p>Имеет навык выявления связи общего патологического процесса в организме больного с заболеванием органа зрения и дать врачебные рекомендации.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни,</p>
ИД-5 ПК-2.5.	<p>Знает принципы строения МКБ</p> <p>Умеет поставить диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,</p>

	<p>статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Имеет навык постановки диагноза у офтальмологических больных, с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>реферат, офтальмологический паспорт, история болезни</p>
ИД-1 ПК-3.1.	<p>Знает методы лечения основных глазных заболеваний, показания к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в офтальмологии. Профилактические и лечебные алгоритмы заболеваний органа зрения. Клинические и лечебные аспекты травм органа зрения.</p> <p>Умеет правильно применять в профессиональной деятельности лекарственные препараты и иные вещества в офтальмологии.</p> <p>Имеет навык разработки плана подготовки немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт, история болезни</p>
ИД-2 ПК-3.2	<p>Знает принципы и правила применения медицинских изделий, предусмотренных для ухода за офтальмологическим больным.</p> <p>Умеет правильно применять в профессиональной деятельности лекарственные препараты и иные вещества в офтальмологии</p> <p>Имеет навык оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт, история болезни</p>
ИД-4 ПК-3.4.	<p>Знает особенности диагностики, осложнений и течения основных офтальмологических заболеваний, в том числе у лиц пожилого возраста и беременных</p> <p>Умеет назначать базовую начальную терапию основных офтальмологических заболеваний лицам пожилого возраста и беременных</p> <p>Имеет навык оказания первичной медико-санитарной помощи при офтальмологической патологии, в том числе у лиц пожилого возраста и беременных</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД-1 ПК-5.1.	<p>Знает требования и критерии назначения реабилитационных мероприятий при основных офтальмологических нозологиях. Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению. Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,</p>

	<p>Умеет оценить степень нарушения функций и оценить потребность в проведении мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по зрению</p> <p>Имеет навык практически использовать стандарты и клинические рекомендации в конкретных ситуациях, требующих назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p>	
ИД-1 ПК-6.1	<p>Знает показания к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в офтальмологии. Методы профилактики этих заболеваний</p> <p>Умеет применять знания основных офтальмологических заболеваний, протекающих в типичной форме и методы их профилактики для выработки рекомендаций Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>Имеет навык просветительской работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, демонстрация практических навыков</p>
ИД-2 ПК-6.2.	<p>Знает факторы риска социально значимых офтальмологических заболеваний, в том числе обусловленные несоблюдением гигиенических норм и требований</p> <p>Умеет проводить профилактические мероприятия пациентам с заболеваниями глаза, с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний</p> <p>Имеет навык проведения профилактических мероприятий для минимизации риска потери функций при социально-значимых офтальмологических заболеваниях за счет их раннего выявления</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни</p>
ИД-3 ПК-6.3.	<p>Знает офтальмологические заболевания, при которых возможно проведение иммунопрофилактики</p> <p>Умеет назначать средства иммунопрофилактики глазных инфекционных заболеваний в правильной дозировке, правильные сроки, с учетом индивидуальных особенностей пациента</p> <p>Имеет навык составления плана проведения иммунопрофилактики при социально-значимых инфекционных офтальмологических заболеваниях</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни</p>
ИД-4 ПК-6.4.	<p>Знает порядок оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>Умеет определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни</p>

	специалисту	
	Имеет навык определения показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		11	12
Контактная работа обучающихся с преподавателем	236	122	114
Лекции (Л)	4	2	2
Практические занятия (ПЗ)	228	120	108
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4		4
Самостоятельная работа:	160	58	102
в период теоретического обучения	128	58	70
подготовка к сдаче экзамена	32		32
Общая трудоемкость: академических часов		396	
зачетных единиц		11	

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Роль глаза (части мозга) в жизни. Связь глазной патологии с общими болезнями у взрослых. Филломорфогенез и анатомия органа зрения. Принципы и методы охраны зрения у взрослых.	Этапы развития зрительного анализатора, их продолжительность. Три звена зрительного анализатора. Анатомия и функции век. Патология. Слезные органы. Анатомия, функции конъюнктивы. Три отдела, особенности строения конъюнктивы. Наружная оболочка глаза: роговица, ее строение; склера, ее строение, функции. Отделы сосудистой оболочки, две системы кровоснабжения сосудистой оболочки, радужка, хориоидея, ее строение. Топографическая анатомия. особенности обменных процессов в хрусталике. Характеристика динамики преломляющей и аккомодационной функции хрусталика у лиц разного возраста. Виды патологии. Стекловидное тело. Особенности строения, химический состав, функции; виды патологий. Строение и функции сетчатки. Зрительный путь. Топографическая анатомия, 4 отдела зрительного пути. Сосуды и нервы глаза и его придаточного аппарата. Орбита, строение, содержимое, топографическая анатомия, функции. Виды патологии,	ПК-2, ПК-5, ПК-6

		роль анатомического соседства с ЛОР органами, полостью рта, полостью черепа в возникновении патологических процессов.	
2	Обследование органа зрения	<p>Положение в орбите. Объем движений глазного яблока. Наружный осмотр. Осмотр области слезной железы, слезоотводящих путей – слезные точки, их положение, определение наличия содержимого, в слезном мешке, канальцевая и носовая пробы. Осмотр конъюнктивы – цвет, поверхность, влажность. Осмотр роговицы, определение ее свойств. Осмотр радужки, зрачка. Боковое освещение.. Уточнение состояния конъюнктивы. Исследование склеры, ее цвета, состояния сосудов. Осмотр лимба, его границ и размеров. Исследование роговицы: прозрачность, гладкость, блеск, зеркальность, форма, величина, сферичность, кривизна. Осмотр передней камеры: глубина, равномерность, прозрачность содержимого. Характеристика радужки: цвет, рисунок, наличие врожденных и приобретенных дефектов, сращение с хрусталиком или роговицей, Форма и величина зрачков, зрачковые реакции на свет. Исследование в проходящем свете. Техника методики, ее возможности. Оценка прозрачности хрусталика и стекловидного тела. Дифференциальный диагноз помутнений в преломляющих средах. Офтальмотонометрия. Субъективный (пальпаторный) метод исследования тонуса глаза. Возрастные величины внутриглазного давления и их значение в диагностике глаукомы.</p>	ПК-2, ПК-5, ПК-6
3	Зрительные функции у взрослых. Бинокулярный характер зрения	<p>Значение строения световоспринимающего аппарата, ретиномоторика, фотохимические и биоэлектрические реакции.. Зрительные функции. Центральное зрение (острота зрения, цветовое зрение), периферическое зрение (поле зрения, светоощущение); бинокулярный характер зрения. Физиология зрительного восприятия. Светоощущение. Дневное, сумеречное и ночное зрение; скорость адаптации к свету и темноте.. Гемералопия. Периферическое зрение., нормальные границы поля зрения на белый и хроматические цвета., Контрольный и аппаратные методы периметрии. Цветовое зрение. Изополихроматические таблицы Рабкина. Виды патологии. Острота зрения. Единица ее измерения, Методы определения остроты зрения по таблицам, контрольные методы исследования. Бинокулярный характер зрения. условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Время появления бинокулярного зрения, окончание формирования бинокулярного зрения. Способы определения бинокулярной фиксации. Значение состояния зрительных функций при проведении профотбора, трудовой экспертизы.</p>	ПК-2, ПК-5, ПК-6
4	Оптическая система глаза. Актуальные проблемы клинической рефракции. Коррекция аметропии	<p>Оптическая система глаз, ее составные части. Единица измерения рефракции диоптрия. Понятие о физической рефракции глаза и возрастная динамика ее развития. Три оптических постоянных. Характеристика клинической рефракции и ее видов: эметропии, миопии, гиперметропии. Объективные и субъективные методы определения клинической рефракции. Гиперметропия (дальнозоркость). Характеристика. Возрастная динамика,</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6

	(очковая, контактная, лазерная, хирургическая).	частота. Особенности оптической коррекции гиперметропии. Миопия (близорукость). Возрастная динамика. Частота. Патогенез, классификация. Контактные линзы. Аккомодация. Механизм аккомодации. Изменение аккомодации, связанное с возрастом. Спазм и паралич аккомодации, их причины. Зрительное утомление (астенопия) и методы его лечения. Пресбиопия (возрастное зрение) и ее коррекция в зависимости от исходной клинической рефракции и возраста. Гигиена зрительной работы в детском и пожилом возрасте. Бифокальные очки.	
5	Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов, методы лечения.	Симптоматика при заболеваниях орбиты: экзофтальм, эндофтальм, смещение глазного яблока в сторону, зрительные расстройства.. Воспалительные заболевания орбиты: абсцесс и флегмона орбиты. Этиология, клиника, исходы. Методы медикаментозного и хирургического лечения. Веки. Частота заболеваний век, основные виды патологических процессов в веках и их связь с общим состоянием организма. Принципы лечения и исходы. Блефарит. Роль эндогенных и экзогенных факторов в развитии. Клиника и течение блефарита, осложнения, исходы. Принципы и продолжительность лечения. Демодекс, диагностика, лечение. Ячмень. Этиология, клиника, лечение, осложнения, исходы. Абсцесс век. Этиология, клиника, лечение, исходы. Халязион. Причины возникновения, клиника, дифференциальный диагноз с аденокарциномой мейбомиевых желез. Принципы лечения. Лекарственные дерматиты век. Причины и особенности возникновения. Клиника, течение, частота рецидивов, принципы лечения. Дифференциальная диагностика с отеками почечными, сердечными. Воспаление конъюнктивы. Наиболее часто встречающиеся острые конъюнктивиты. Возбудители заболеваний. Основные субъективные и объективные признаки конъюнктивитов. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики конъюнктивитов. Возрастные особенности этиологии и клиники конъюнктивитов. Средняя продолжительность различных воспалительных заболеваний соединительнотканной оболочки глаза. Принципы лечения. Микробные острые конъюнктивиты. Острый конъюнктивит, вызванный стафилококками, стрептококками. Клиника, течение, осложнения, лечение и профилактика. Пневмококковый конъюнктивит. Клиника, течение. Вирусные конъюнктивиты. Частота у взрослых и детей. Основные виды возбудителей. Особенности течения вирусных конъюнктивитов. Аденовирусный конъюнктивит. Эпидемиология, контагиозность. Фарингоконъюнктивальная лихорадка. Три формы аденовирусного конъюнктивита. Аллергические конъюнктивиты. Причины возникновения, клиника, течение, принципы лечения. Наиболее частые формы. Патология слезопроизводящего аппарата.. Дакриоаденит. Этиология, клиника, методы диагностики, течение, осложнения. Принципы лечения. Синдром Сьегрена. Клиника. Одновременное поражение слюнных, бронхиальных желез, желудочнокишечного тракта, суставов. Методы диагностики. Методы терапии. Роль	ПК-2, ПК-3

		врача стоматолога в своевременной диагностике и комплексном лечении синдрома Сьегрена. Дакриоцистит хронический. Клиника, причины, течение, осложнения. Методы оперативного лечения. Профилактика. Дакриоцистит острый (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.	
6	Заболевания роговицы и склеры, принципы лечения.	Классификация кератитов по этиологии, тяжести и локализации процесса. Воспаления роговицы. Наиболее часто встречающиеся кератиты у детей и взрослых. Методы диагностики. Основные субъективные и объективные признаки кератита. Принципы лечения. Исходы. Пятно, облачко, бельмо простое и осложненное и другие виды помутнений и изменений, формы.	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
7	Заболевания сосудистой оболочки глаза, принципы лечения.	Частота заболеваний сосудистого тракта среди общей глазной патологии. Наиболее частые причины возникновения увеитов у лиц разного возраста. Классификация увеитов по течению, локализации, клиноморфологической картине, этиологии, иммунологии.	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
8	Заболевания сетчатки и зрительного нерва. Глазные проявления важнейших частых общих заболеваний лиц разного возраста, лучевых поражений.	Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. Заболевания сетчатки при общей и местной патологии. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Неотложная помощь. Лечение, исходы. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиологическое значение болезней: атеросклероза, инфекционных и септических заболеваний организма, коагулопатий, новообразований орбиты, травм. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Изменения сетчатки при гипертонической болезни и атеросклерозе. Патогенез, клиническая картина различных стадий гипертонической ретинопатии, возрастные особенности офтальмоскопической картины. Осложнения, исходы. Значение исследования глазного дна для диагностики, оценки эффективности лечения, прогноза заболевания и профилактики осложнений основного заболевания. Изменения сетчатки при диабете. Клиническая картина различных стадий изменений глазного дна при сахарном диабете, осложнения, исходы. Принципы современного лечения диабетических ретинопатий. Неврит зрительного нерва. Клиника. Классификация. Этиология неврита у лиц разного возраста. Патоморфология. Принципы лечения. Исходы. Прогноз. Токсический неврит, особенности течения, лечение, прогноз. Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина и состояние зрительных функций. Частота. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение. Исходы. Прогноз. Ишемическая нейропатия. Этиология, клиника, неотложная помощь, лечение, исход. Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска и присущие им офтальмологические изменения. Состояние зрительных функций при обычном и осложненном застойном диске. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы.	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6

		Атрофия зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.	
9	Заболевания хрусталика и стекловидного тела, принципы лечения.	Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Удельный вес в структуре слабости зрения и слепоты. Врожденные катаракты. Частота и причины возникновения. Классификация катаракт у детей. Простые, осложненные, с сопутствующими изменениями. Наиболее распространенные врожденные катаракты. Принципы операций. , интраокулярные линзы. Возрастные (старческие) катаракты. Клиника. Стадии развития катаракт. Консервативное лечение в начальных стадиях. Показания к операции. Методы экстракции катаракт. Криоэкстракция. Фактоэмульсификация. Интраокулярная коррекция и виды интраокулярных линз. Контактные линзы. Вторичные катаракты. Причины возникновения, клиника, лечение.. Показания, сроки и методы операций. Исходы. Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика.	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
10	Глаукомы у взрослых и детей.	Частота и распространенность заболевания. Виды глаукомы у взрослых и у детей. Принципиальное отличие глаукомы у детей и у взрослых. Социальное значение глаукомы как одной из главных причин слепоты. Врожденные глаукомы. Частота, этиология. Классификация врожденной глаукомы. Первичные глаукомы. Современные взгляды на этиологию. Факторы, предрасполагающие к развитию глауком. Наследственные факторы при глаукоме. Классификация. Клиническое течение «открытоугольной и закрытоугольной глауком». Методы диагностики: гониоскопия, тонография, периметрия, офтальмоскопия. Субъективные и объективные симптомы в зависимости от стадии заболевания. Ранняя диагностика глаукомы. Принципы консервативного лечения глаукомы. Гипотензивные препараты: принципы назначения этих препаратов в зависимости от вида глаукомы. Возможности лазерной микрохирургии при лечении разных видов глаукомы. Показание к хирургическому лечению, принципы патогенетически ориентированных операций. Острый приступ глаукомы. Причины, клиника. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с общими заболеваниями и с глазными заболеваниями. Комплексная неотложная терапия острого приступа глаукомы. Возможность операции. Вторичные глаукомы. Роль повреждений, воспалений, опухолевых процессов глаза в возникновении вторичной глаукомы. Особенности течения и лечения. Исходы.	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
11	Новообразование органа зрения.	Распространенность и наиболее частые локализации глазных опухолей в разном возрасте. Характеристика врожденных и приобретенных, доброкачественных и злокачественных, внеглазных и внутриглазных, собственно глазных и системных опухолей. Методы офтальмологической, лабораторной, рентгенологической, инструментальноаппаратной, ультразвуковой, а также люминесцентной и другой диагностики. Хирургические, лучевые, химиотерапевтические и комбинированные методы лечения. Исходы. Прогноз для глаза и жизни.	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6

		Значение ранней диагностики.	
12	Повреждения органа зрения, методы диагностики, исходы, лечение.	Место глазных повреждений в общем травматизме. Классификация повреждений глаза по этиологии, локализации, степени тяжести, наличию и свойствам инородного тела и др. Методы диагностики. Первая помощь при травмах глаз. Исходы. Лечение осложнений. Профилактика глазного травматизма. Абсолютные и относительные признаки ранений глазного яблока. Первая помощь. Первая хирургическая обработка. Принципы удаления магнитных и амагнитных инородных тел, магнитные пробы. Повреждения орбиты. Частота и возможные причины. Диагностика, симптомы переломов костей и повреждений содержимого орбиты: мышц, сосудов, нервов, теноновой капсулы, слезной железы. Клиника в зависимости от локализации и обширности повреждений. Синдром верхней глазничной щели. Клинические проявления повреждений зрительного нерва. Офтальмологическая картина и изменение зрительных функций при разрывах и отрывах зрительного нерва. Комбинированные повреждения глазницы, костей черепа, лица, мозга и др. Первая врачебная помощь. Принципы хирургического лечения повреждений. Детский травматизм. Причины детского травматизма, особенности. Ожоги органа зрения: химические, термические, лучевые. Наиболее частые причины и клиника ожогов глаз у детей и у взрослых. Классификация ожогов по степени их тяжести и распространенности. Особенности клиники, течения и лечения ожогов, вызванных кислотой, щелочью, кристаллами марганца, анилиновыми красителями. Оказание неотложной помощи при химических ожогах, отличие от неотложной помощи при термических ожогах. Лучевые повреждения органа зрения. Воздействие на орган зрения лучей различной длины; ультрафиолетовое излучение; ослепление; инфракрасное излучение.	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6
13	Патология глазодвигательного аппарата и бинокулярного зрения	Наиболее часто встречающиеся изменения глазодвигательного аппарата. Расстройство глубинного (бинокулярного) зрения. Необходимые условия для бинокулярного зрения. Классификация косоглазия. Определение характера зрения. Принципы профилактики и лечения. Содружественное косоглазие. Классификация. Клиника. Паралитическое косоглазие. Клиника. Наиболее частые причины. Дифференциальная диагностика паралитического и содружественного косоглазия.	ПК-2, ПК-3, ПК-5

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Роль глаза (части мозга) в жизни. Связь глазной патологии с общими болезнями у взрослых.	ЛЗ.1 Эмбриогенез и особенности строения органа зрения. Физиология органа зрения.	ЛБ	2
2	Филоморфогенез и анатомия органа зрения. Принципы и	ЛЗ.2 Основные проблемы современной офтальмологии	ЛБ	2

	методы охраны зрения у взрослых.			
ИТОГО:				4

ЛБ- лекция-беседа

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Роль глаза (части мозга) в жизни. Связь глазной патологии с общими болезнями у взрослых. Филломорфогенез и анатомия органа зрения. Принципы и методы охраны зрения у взрослых.	ПЗ.1 Три звена зрительного анализатора., Веки. Анатомия и функции век. Патология. Слезные органы. Слезопроизводящий аппарат. Слезопроводящие пути. Конъюнктива. Анатомия, функции конъюнктивы. Три отдела, особенности строения конъюнктивы. Наружная оболочка глаза: роговица, ее строение; склера, ее строение, функции.	ГД	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
		ПЗ.2 Формирование органа зрения. Этапы развития зрительного анализатора, их продолжительность. Сосудистая оболочка. Отделы сосудистой оболочки, две системы кровоснабжения сосудистой оболочки, радужка, хориоидея, ее строение. Хрусталик. Топографическая анатомия. особенности обменных процессов в хрусталике. Характеристика динамики преломляющей и аккомодационной функции хрусталика у лиц разного возраста. Виды патологии	ГД	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
		ПЗ.3 1. Глаз и его роль в жизнедеятельности организма. 2. Этика и деонтология в офтальмологии. 3. Формирование органа зрения. Этапы развития зрительного анализатора, их продолжительность. 4. Три звена зрительного анализатора. 5. Веки. Анатомия и функции век. Патология. 6. Слезные органы. Слезопроизводящий аппарат. Слезопроводящие пути.	ГД	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4

		<p>7 Конъюнктива. Анатомия, функции конъюнктивы. Три отдела, особенности строения конъюнктивы. 9.. Наружная оболочка глаза: роговица, ее строение; 10 склера, ее строение, функции. 11 Сосудистая оболочка. Отделы сосудистой оболочки, две системы кровоснабжения сосудистой оболочки, 12 радужка,; 13 хориоидея, ее строение. 14 Хрусталик. Топографическая анатомия. особенности обменных процессов в хрусталике. Характеристика динамики преломляющей и аккомодационной функции хрусталика у лиц разного возраста. Виды патологии. 15 Стекловидное тело. Особенности строения, химический состав, функции; виды патологий. 17 Сетчатка. Строение и функции сетчатки.. 18 Зрительный путь. Топографическая анатомия, 4 отдела зрительного пути, 19 Сосуды и нервы глаза и его придаточного аппарата. 20 Орбита. Строение, содержимое, топографическая анатомия, функции. Виды патологии, роль анатомического соседства с ЛОР органами, полостью рта, полостью черепа в возникновении патологических процессов.</p>			
2.	Обследование органа зрения	<p>ПЗ.4 Наружный осмотр. Положение в орбите. Объем движений глазного яблока. Определение величины и формы глазной щели. Осмотр формы, размера, положения, целостности век, исследование кожи век – гиперемия, кровоизлияние, отек, также края век – рост ресниц, чешуйки, корочки, изъязвления, выворот, заворот. Осмотр области слезной железы, слезоотводящих путей – слезные точки, их положение, определение наличия содержимого, в слезном мешке, канальцевая и носовая пробы.</p>	ГД, АС	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4

	<p>ПЗ.5 Осмотр конъюнктивы – цвет, поверхность, влажность. Характер отделяемого в конъюнктивальном мешке. Осмотр роговицы, определение ее свойств. Осмотр радужки, зрачка Боковое освещение.. Уточнение состояния конъюнктивы. Исследование склеры, ее цвета, состояния сосудов. Осмотр лимба его границ и размеров. Исследование роговицы: прозрачность, гладкость, блеск, зеркальность, форма, величина, сферичность, кривизна.</p>	ГД, АС	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4
	<p>ПЗ.6 Осмотр передней камеры: глубина, равномерность, прозрачность содержимого. Характеристика радужки: цвет, рисунок, наличие врожденных и приобретенных дефектов, сращение с хрусталиком или роговицей, Форма и величина зрачков, зрачковые реакции на свет. Исследование в проходящем свете. Техника методики, ее возможности. Оценка прозрачности хрусталика и стекловидного тела. Дифференциальный диагноз помутнений в преломляющих средах.</p>	ГД, АС	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4
	<p>ПЗ.7 Офтальмотонометрия. Субъективный (пальпаторный) метод исследования тонуса глаза</p>	ГД, АС	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4
	<p>ПЗ.8 Возрастные величины внутриглазного давления и их значение в диагностике глаукомы ламне</p>	ГД, АС	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического</p>	4

				паспорта	
		ПЗ.9 Методика исследования на целевой	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта	4
		ПЗ.10 Выполнение лечебных процедур.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта	4
		ПЗ.11 Организация работы офтальмологического отделения	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта	4
3.	Зрительные функции у взрослых. Бинокулярный характер зрения	ПЗ.12 Физиология зрительного восприятия. Значение строения световоспринимающего аппарата, ретиномоторика, фотохимические и биоэлектрические реакции.. Зрительные функции. Центральное зрение Острота зрения. Единица ее измерения, Методы определения остроты зрения по таблицам, контрольные методы исследования	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта	4
		ПЗ.13 Цветовое зрение. Цвет и его основные признаки; Роль М.В. Ломоносова и Гельмгольца в создании теории	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных	4

		цветового зрения. Изополихроматические таблицы Рабкина. Виды патологии.		задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологич еского паспорта	
		ПЗ.14 Периферическое зрение., нормальные границы поля зрения на белый и хроматические цвета., Контрольный и аппаратные методы периметрии..	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологич еского паспорта	4
		ПЗ.15 Светоощущение. Методики их исследования, основные патологические изменения, значение при профотборе	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологич еского паспорта	4
		ПЗ.16 Бинокулярный характер зрения. условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Время появления бинокулярного зрения, окончание формирования бинокулярного зрения. Способы определения бинокулярной фиксации.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологич еского паспорта.	4
		ПЗ.17 Патология бинокулярного зрения: содружественное и паралитическое косоглазие.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков,	4

				написание офтальмологического паспорта.	
4.	<p>Оптическая система глаза. Актуальные проблемы клинической рефракции. Коррекция аметропии (очковая, контактная, лазерная, хирургическая).</p>	<p>ПЗ.18 Учение о рефракции. Оптическая система глаз, ее составные части. Единица измерения рефракции диоптрия. Понятие о физической рефракции глаза и возрастная динамика ее развития. Три оптических постоянных. Характеристика клинической рефракции и ее видов: эмметропии, миопии, гиперметропии.</p>	ГД, АС. ИП, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4
		<p>ПЗ.19 Объективные и субъективные методы определения клинической рефракции. Гиперметропия (дальнозоркость). Характеристика. Возрастная динамика, частота. Особенности оптической коррекции гиперметропии. Миопия (близорукость). Характеристика. Возрастная динамика. Частота. Патогенез, классификация. Контактные линзы.</p>	ГД, АС. ИП, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4
		<p>ПЗ.20 Понятие об астигматизме.</p>	ГД, АС. ИП, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4
		<p>ПЗ.21 Аккомодация. Механизм аккомодации. Изменение аккомодации, связанное с возрастом. Спазм и паралич аккомодации, их причины. Зрительное утомление (астенопия) и методы его лечения.</p>	ГД, АС. ИП, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта</p>	4

		ПЗ.22 Пресбиопия (возрастное зрение) и ее коррекция в зависимости от исходной клинической рефракции и возраста. Гигиена зрительной работы в детском и пожилом возрасте. Бифокальные очки.	ГД, АС, ИП, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта	4
		ПЗ.23 Назначение очков. Гигиена зрения.	ГД, АС, ИП, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта	4
		ПЗ.24 Оформление офтальмологического паспорта	ГД, АС, ИП, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, написание офтальмологического паспорта	4
5.	Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов, методы лечения.	ПЗ.25 Веки. Частота заболеваний век, основные виды патологических процессов в веках и их связь с общим состоянием организма. Принципы лечения и исходы. Блефарит. Роль эндогенных и экзогенных факторов в развитии. Клиника и течение блефарита, осложнения, исходы. Принципы и продолжительность лечения. Демодекс, диагностика, лечение. Ячмень. Этиология, клиника, лечение, осложнения, исходы. Абсцесс век. Этиология, клиника, лечение, исходы. Халязион. Причины	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков	4

	возникновения, клиника, дифференциальный диагноз с аденокарциномой мейбомиевых желез. Принципы лечения. Лекарственные дерматиты век. Причины и особенности возникновения. Клиника, течение, частота рецидивов, принципы лечения. Дифференциальная диагностика с отеками почечными, сердечными.			
	<p>ПЗ.26 Воспаление конъюнктивы. Наиболее часто встречающиеся острые конъюнктивиты. Возбудители заболеваний. Основные субъективные и объективные признаки конъюнктивитов. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики конъюнктивитов. Возрастные особенности этиологии и клиники конъюнктивитов. Средняя продолжительность различных воспалительных заболеваний соединительнотканной оболочки глаза. Принципы лечения. Микробные острые конъюнктивиты. Острый конъюнктивит, вызванный стафилококками, стрептококками. Клиника, течение, осложнения, лечение и профилактика.</p> <p>Пневмококковый конъюнктивит. Клиника, течение. Вирусные конъюнктивиты. Частота у взрослых и детей. Основные виды возбудителей. Особенности течения вирусных конъюнктивитов. Аденовирусный конъюнктивит. Эпидемиология, контагиозность.</p> <p>Фарингоконъюнктивальная лихорадка. Три формы аденовирусного конъюнктивита. Аллергические конъюнктивиты. Причины возникновения, клиника, течение, принципы лечения. Наиболее частые формы.</p>	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков	4
	ПЗ.27 Общая симптоматика при заболеваниях орбиты:	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование,	4

		экзофтальм, энофтальм, смещение глазного яблока в сторону, зрительные расстройства.. Воспалительные заболевания орбиты: абсцесс и флегмона орбиты. Этиология, клиника, исходы. Методы медикаментозного и хирургического лечения.		решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков	
		ПЗ.28 Патология слезопroduцирующего аппарата.. Дакриоаденит. Этиология, клиника, методы диагностики, течение, осложнения. Принципы лечения. Синдром Сьегрена. Клиника. Одновременное поражение слюнных, бронхиальных желез, желудочнокишечного тракта, суставов. Методы диагностики. Методы терапии. Роль врача стоматолога в своевременной диагностике и комплексном лечении синдрома Сьегрена. Дакриоцистит хронический. Клиника, причины, течение, осложнения. Методы оперативного лечения. Профилактика. Дакриоцистит острый (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков	4
6.	Заболевания роговицы и склеры, принципы лечения.	ПЗ.29 Воспаления роговицы. Классификация кератитов по этиологии, тяжести и локализации процесса. Наиболее часто встречающиеся кератиты у детей и взрослых. Методы диагностики. Основные субъективные и объективные признаки кератита. Средняя продолжительность течения различных кератитов. Принципы лечения. Исходы.. Исходы воспалений роговицы.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4
		ПЗ.30 Воспаления роговицы. Принципы лечения. Исходы.. Исходы воспалений роговицы. Пятно, облачко, бельмо простое и осложненное и другие виды помутнений и изменений, формы.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4
		ПЗ.31 Осмотр больных	ГД, АС,	собеседование,	4

			АИМ	тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	
7.	Глаукомы у взрослых и детей.	ПЗ.32 Определение глаукомы. Социальное значение глаукомы как одной из главных причин слепоты. Частота и распространенность заболевания. Виды глаукомы у взрослых и у детей. Принципиальное отличие глаукомы у детей и у взрослых. Врожденные глаукомы. Частота, этиология. Классификация врожденной глаукомы.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4
		ПЗ.33 Первичные глаукомы. Современные взгляды на этиологию. Факторы, предрасполагающие к развитию глауком. Наследственные факторы при глаукоме. Классификация. Клиническое течение «открытоугольной и закрытоугольной глауком». Методы диагностики: гониоскопия, тонография, периметрия, офтальмоскопия. Субъективные и объективные симптомы в зависимости от стадии заболевания. Ранняя диагностика глаукомы.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4
		ПЗ.34 Принципы консервативного лечения глаукомы. Гипотензивные препараты: принципы назначения этих препаратов в зависимости от вида глаукомы. Возможности лазерной микрохирургии при лечении разных видов глаукомы. Показание к хирургическому лечению, принципы патогенетически ориентированных операций.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4
		ПЗ.35 Острый приступ глаукомы. Причины, клиника. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с общими заболеваниями и с глазными заболеваниями. Комплексная неотложная	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории	4

		терапия острого приступа глаукомы. Возможность операции. Вторичные глаукомы. Роль повреждений, воспалений, опухолевых процессов глаза в возникновении вторичной глаукомы. Особенности течения и лечения. Исходы		болезни	
		ПЗ.36 Осмотр в стационаре больных с глаукомой	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4
8.	Повреждения органа зрения, методы диагностики, исходы, лечение.	ПЗ.37 Место глазных повреждений в общем травматизме. Классификация повреждений глаза по этиологии, локализации, степени тяжести, наличию и свойствам инородного тела и др. Методы диагностики. Первая помощь при травмах глаз. Исходы. Лечение осложнений. Профилактика глазного травматизма. Абсолютные и относительные признаки ранений глазного яблока. Первая помощь. Первая хирургическая обработка.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4
		ПЗ.38 Принципы удаления магнитных и амагнитных инородных тел, магнитные пробы. Повреждения орбиты. Частота и возможные причины. Диагностика, симптомы переломов костей и повреждений содержимого орбиты: мышц, сосудов, нервов, теноновой капсулы, слезной железы. Клиника в зависимости от локализации и обширности повреждений. Синдром верхней глазничной щели.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни	4

		<p>ПЗ.39 Клинические проявления повреждений зрительного нерва. Офтальмологическая картина и изменение зрительных функций при разрывах и отрывах зрительного нерва. Комбинированные повреждения глазницы, костей черепа, лица, мозга и др. Первая врачебная помощь. Принципы хирургического лечения повреждений. Детский травматизм. Причины детского травматизма, особенности.</p>	ГД, АС, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни</p>	4
		<p>ПЗ.40 Ожоги органа зрения: химические, термические, лучевые. Наиболее частые причины и клиника ожогов глаз у детей и у взрослых. Классификация ожогов по степени их тяжести и распространенности. Особенности клиники, течения и лечения ожогов, вызванных кислотой, щелочью, кристаллами марганца, анилиновыми красителями. Оказание неотложной помощи при химических ожогах, отличие от неотложной помощи при термических ожогах.</p>	ГД, АС, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни</p>	4
		<p>ПЗ.41 Лучевые повреждения органа зрения. Воздействие на орган зрения лучей различной длины; ультрафиолетовое излучение; ослепление; инфракрасное излучение.</p>	ГД, АС, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни</p>	4
9.	<p>Заболевания хрусталика и стекловидного тела, принципы лечения.</p>	<p>ПЗ.42 Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Удельный вес в структуре слабости зрения и слепоты. Врожденные катаракты. Частота и причины возникновения. Классификация катаракт у детей. Простые, осложненные, с сопутствующими изменениями. Наиболее распространенные врожденные катаракты. Принципы операций. , интраокулярные линзы. Возрастные (старческие)</p>	ГД, АС	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка написания истории болезни,</p>	4

		катаракты. Клиника. Стадии развития катаракт. Консервативное лечение в начальных стадиях.			
		ПЗ.43 Наиболее распространенные врожденные катаракты. Принципы операций. , интраокулярные линзы. Возрастные (старческие) катаракты. Клиника. Стадии развития катаракт. Консервативное лечение в начальных стадиях. Показания к операции. Методы экстракции катаракт. Кривоэкстракция. Фактоэмульсификация. Интраокулярная коррекция и виды интраокулярных линз. Контактные линзы. Вторичные катаракты. Причины возникновения, клиника, лечение.. Показания, сроки и методы операций. Исходы. Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика.	ГД, АС	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка написания истории болезни,	4
10.	Заболевания сетчатки и зрительного нерва. Глазные проявления важнейших частых общих заболеваний лиц разного возраста, лучевых поражений.	ПЗ.44 Классификация заболеваний сетчатки, сосудистые заболевания, дистрофические процессы, врожденные аномалии развития. Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
		ПЗ.45 Заболевания сетчатки при общей и местной патологии. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4

		<p>ПЗ.46 Этиологическое значение болезней: атеросклероза, инфекционных и септических заболеваний организма, коагулопатий, новообразований орбиты, травм. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Изменения сетчатки при гипертонической болезни и атеросклерозе. Патогенез, клиническая картина различных стадий гипертонической ретинопатии, возрастные особенности офтальмоскопической картины. Осложнения, исходы. Значение исследования глазного дна для диагностики, оценки эффективности лечения, прогноза заболевания и профилактики осложнений основного заболевания.</p>	ГД, АС, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач</p>	4
		<p>ПЗ.47 Изменения сетчатки при диабете. Клиническая картина различных стадий изменений глазного дна при сахарном диабете, осложнения, исходы. Принципы современного лечения диабетических ретинопатий.</p>	ГД, АС, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач</p>	4
		<p>ПЗ.48 Неврит зрительного нерва. Клиника. Классификация. Этиология неврита у лиц разного возраста. Патоморфология. Принципы лечения. Исходы. Прогноз. Токсический неврит, особенности течения, лечение, прогноз. Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина и состояние зрительных функций. Частота. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение. Исходы. Прогноз. Ишемическая нейропатия. Этиология, клиника, неотложная помощь, лечение, исход.</p>	ГД, АС, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, защита реферата</p>	4
		<p>ПЗ.49 Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска и присущие им офтальмологические изменения.</p>	ГД, АС, АИМ	<p>собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков,</p>	4

				защита реферата	
		ПЗ.50 Состояние зрительных функций при обычном и осложненном застойном диске. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы. Атрофия зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, оценка демонстрации практических навыков, защита реферата	4
11.	Заболевания сосудистой оболочки глаза, принципы лечения.	ПЗ.51 Частота заболеваний сосудистого тракта среди общей глазной патологии. Наиболее частые причины возникновения увеитов у лиц разного возраста. Классификация увеитов по течению, локализации, клиноморфологической картине, этиологии, иммунологии.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
12.	Новообразования органа зрения.	ПЗ.52 Распространенность и наиболее частые локализации глазных опухолей в разном возрасте. Характеристика врожденных и приобретенных, доброкачественных и злокачественных, внеглазных и внутриглазных, собственно глазных и системных опухолей.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
		ПЗ.53 Методы офтальмологической, лабораторной, рентгенологической, инструментальноаппаратной, ультразвуковой, а также люминесцентной и другой диагностики. Хирургические, лучевые, химиотерапевтические и комбинированные методы лечения. Исходы. Прогноз для глаза и жизни. Значение ранней диагностики.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
13.	Патология глазодвигательного аппарата и бинокулярного зрения	ПЗ.54 Наиболее часто встречающиеся изменения глазодвигательного аппарата. Расстройство глубинного (бинокулярного) зрения. Необходимые условия для бинокулярного зрения. Классификация косоглазия.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4

		ПЗ.55 Определение характера зрения. Принципы профилактики и лечения. Содружественное косоглазие. Классификация. Клиника.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
		ПЗ.56 Паралитическое косоглазие. Клиника. Наиболее частые причины. Дифференциальная диагностика паралитического и содружественного косоглазия.	ГД, АС, АИМ	собеседование, тестирование, решение ситуационных задач	4
		ПЗ.57 Защита истории болезни	ГД, АС, АИМ, ИП	Защита истории болезни, защита реферата	4
ИТОГО:					228

**ГД - групповая дискуссия*

АИМ - анализ имитационных моделей

АС - анализ ситуаций

ИП - игровое проектирование

5.4. Тематический план семинаров – не предусмотрен.

5.5. Тематический план лабораторных работ– не предусмотрен.

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Роль глаза (части мозга) в жизни. Связь глазной патологии с общими болезнями у взрослых. Филоморфогенез и анатомия органа зрения. Принципы и методы охраны зрения у взрослых.	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	9
2.	Обследование органа зрения	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	9
3.	Зрительные функции у взрослых. Бинокулярный характер зрения	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт,	10
4.	Оптическая система глаза. Актуальные проблемы клинической рефракции. Коррекция	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат,	10

	аметропии (очковая, контактная, лазерная, хирургическая).		офтальмологический паспорт,	
5.	Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов, методы лечения.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
6.	Заболевания роговицы и склеры, принципы лечения.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
7.	Заболевания сосудистой оболочки глаза, принципы лечения.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
8.	Заболевания сетчатки и зрительного нерва. Глазные проявления важнейших частых общих заболеваний лиц разного возраста, лучевых поражений.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
9.	Заболевания хрусталика и стекловидного тела, принципы лечения.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
10.	Глаукомы у взрослых и детей.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
11.	Новообразования органа зрения.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
12.	Повреждения органа зрения, методы диагностики, исходы, лечение.	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10
13.	Патология глазодвигательного аппарата и бинокулярного зрения	Работа с учебной литературой	собеседование, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт	10

		паспорт	
14.	ИТОГО:		128
15.	Подготовка к сдаче экзамена		32

5.6.1. Примерные темы рефератов:

1. Организация офтальмологической службы
2. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения.
3. Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования
4. Рефракция и аккомодация
5. Косоглазие. Амблиопия.
6. Заболевания глазницы и вспомогательных органов глаза
7. Заболевания роговицы и склеры
8. Заболевания сосудистой оболочки
9. Заболевания сетчатки и стекловидного тела
10. Заболевания хрусталика
11. Современные методы диагностики заболеваний глаз.
12. Прогрессирующая близорукость: клиника, диагностика, лечение и профилактика.
13. Контактная коррекция зрения: показания, противопоказания, осложнения.
14. Лазерная коррекция зрения: показания, противопоказания, осложнения.
15. Синдром «сухого глаза»
16. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях офтальмологического профиля
17. Косоглазие: классификация, этиопатогенез, клиника, лечение, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
18. Кератоконус: этиология, патогенез, клиника, лечение, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
19. Врожденные дистрофии сетчатки: этиопатогенез, клиника, лечение, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
20. Ретинопатия недоношенных: ранняя диагностика и лечение, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
21. Ретинобластома: ранняя диагностика и современные методы лечения, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
22. Внутриглазные опухоли: клиника, диагностика, лечение.
23. История развития хирургии катаракты.
24. Возрастная макулодистрофия: классификация, клиника, современные методы лечения. Анти-VGEF терапия.

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если

были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Конспектирование лекций – сложный вид аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией,

способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Порядок проведения промежуточной аттестации. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам, ситуационную задачу, демонстрацию практических навыков.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Астахов Ю. С., Басинский С. Н. и др. / Под ред. Е. А. Егорова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-1477-4. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414774.html>
2. Егоров, Е. А. Офтальмология / под ред. Е. А. Егорова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4200-5. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442005.html>
3. Сидоренко Е.И., Офтальмология [Электронный ресурс] / Сидоренко Е. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-1849-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418499.html>
4. Сидоренко, Е. И. Офтальмология : учебник / под ред. Сидоренко Е. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-4620-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970446201.html>
5. Офтальмология : Национальное руководство / Н. А. Аклаева, В. Н. Алексеев, И. Б. Алексеев [и др.] ; ред. С. Э. Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетова [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Общество офтальмологов России, Межрегиональная ассоциация офтальмологов России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008, - 940 с. : ил., 40 цв. ил. - (Национальные руководства). - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-97042342-4.
6. Аветисов, С. Э. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5125-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451250.html>
7. Нероев, В. В. Офтальмология : клинические рекомендации / под ред. В. В. Нероева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4811-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448113.html>
8. Неотложная офтальмология: учебное пособие. п/ред. Егоров Е.А. М.: ГЭОТАРМедиа, - 2007. - 79 стр
9. Егоров Е.А., Неотложная офтальмология : учебное пособие / Под ред. Е.А. Егорова/ - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 184 с. - ISBN 5-9704-0261-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402613.html>
10. Бойко Э. В., Хокканен В. М., Литвин И. Б., Анкудинова С. В., Зумбулидзе Н. Г. Правила оформления истории болезни пациентов с патологией глаз (общие положения, офтальмологический статус): учебное пособие. — СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 76 с.
11. Корелина В. Е. Методика проведения офтальмологического осмотра в общей врачебной практике: учебное пособие.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. — 44 с.

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	http://www.jmir.org
Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных	https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
	<p>Роль глаза (части мозга) в жизни. Связь глазной патологии с общими болезнями у взрослых. Филоморфогенез и анатомия органа зрения. Принципы и методы охраны зрения у взрослых.</p> <p>Обследование органа зрения</p> <p>Зрительные функции у взрослых.</p> <p>Бинокулярный характер зрения</p> <p>Оптическая система глаза. Актуальные проблемы клинической рефракции. Коррекция аметропии (очковая, контактная, лазерная, хирургическая).</p> <p>Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов, методы лечения.</p> <p>Заболевания роговицы и склеры, принципы лечения.</p> <p>Заболевания сосудистой оболочки глаза, принципы лечения.</p> <p>Заболевания сетчатки и зрительного нерва.</p> <p>Глазные проявления важнейших частых общих заболеваний лиц разного возраста, лучевых поражений.</p> <p>Заболевания хрусталика и стекловидного тела, принципы лечения.</p> <p>Глаукомы у взрослых и детей.</p> <p>Новообразования органа зрения.</p> <p>Повреждения органа зрения, методы диагностики, исходы, лечение.</p> <p>Патология глазодвигательного аппарата и бинокулярного зрения</p>	<p>Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3788</p>

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Контракт № 6659
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 261/2023-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 254/2023-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант	1 год	Контракт	http://www.rosmedlib.ru/

	врача»		№ 307/2021-ЭА	
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47 лит Б (корп.2/4), ауд. № 5, г. Санкт-Петербург, Заневский проспект, д. 1/82, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий четырёхместный;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Заневский проспект, д. 1/82, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий четырёхместный; тренажер «глазодвигательные мышцы», разборный макет глазного яблока (12 шт) 1991 г. разборный макет «кости черепа», доска для флип-чарта, аппарат Рота, набор очковых стекол малый, настольные лампы, периметр Фёрстера, аккомодометр, анализатор функций органа зрения, плакаты;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор, Аккомодометр АКА1, Диоптриметр, Лампа щелевая, Набор очковых стекол малый, Офтальмоскоп электрический прямой Heine, Офтальмоскоп зеркальный, Автоматический статический периграф «Периком», Периметр ПНР201, периметр проекционный, периметр проекционный Гольдмана, прибор для исследования зрения, прибор для исследования бинокулярного зрения, проектор знаков ПЗМД, синоптофор, тонометр Маклакова, фороптер VT5.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-

Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность:	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Наименование дисциплины:	Офтальмология: ранняя диагностика, лечение и профилактика

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-2.1.	<p>Знает основные функции органа зрения и методы их исследования (общий осмотр, изучение жалоб и анамнеза, наружный осмотр глаза и его придатков).</p> <p>Умеет проводить осмотр глаза и его придатков, - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопию - рефрактометрию - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрию <p>исследование с использованием целевой лампы офтальмотонометрию пальпаторно и тонометром, определение чувствительности роговицы, производить выворот века.</p> <p>Имеет навык составления клинической картины состояния органа зрения пациента. Определять характер зрения. Определять вид и силу клинической рефракции субъективными способами.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, демонстрация практических навыков,</p>
ИД-2 ПК-2.2	<p>Знает изменения органа зрения при общих заболеваниях и при наиболее часто встречающихся глазных болезнях; знает клинические, диагностические и лечебные аспекты травм органа зрения; принципы комплексной оценки клинической картины, данных офтальмологических и лабораторных методов исследования.</p> <p>Умеет поставить предварительный диагноз, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p> <p>Имеет навык постановки предварительного диагноза с назначением базовой терапии и последующим направлением пациента к врачу офтальмологу; основных врачебных диагностическими и лечебных мероприятий, выявления связи общего патологического процесса в организме больного с заболеванием органа зрения.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт, история болезни</p>
ИД-3 ПК-2.3.	<p>Знает основные функции органа зрения, принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в органе зрения</p> <p>Умеет оценить состояние органа зрения пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи; направить пациента на консультацию к врачам-специалистам</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт,</p>

	Имеет навык оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в органе зрения, направления пациента на консультацию к врачам-специалистам	
ИД-4 ПК-2.4.	Знает анатоμοфизиологические особенности строения различных отделов зрительного анализатора, их значение, анатоμοфизиологические особенности защитного и придаточного аппаратов глаза. Основные функции органа зрения и методы их исследования.	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни,
	умеет оценить морфофункциональные, физиологические состояний я и патологические процессы в органе зрения, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	
	Имеет навык выявления связи общего патологического процесса в организме больного с заболеванием органа зрения и дать врачебные рекомендации.	
ИД-5 ПК-2.5.	Знает принципы строения МКБ	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт, история болезни
	Умеет поставить диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	Имеет навык постановки диагноза у офтальмологических больных, с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ИД-1 ПК-3.1.	Знает методы лечения основных глазных заболеваний, показания к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в офтальмологии. Профилактические и лечебные алгоритмы заболеваний органа зрения. Клинические и лечебные аспекты травм органа зрения.	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт, история болезни
	Умеет правильно применять в профессиональной деятельности лекарственные препараты и иные вещества в офтальмологии.	
	Имеет навык разработки плана подготовки немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	
ИД-2 ПК-3.2	Знает принципы и правила применения медицинских изделий, предусмотренных для ухода за офтальмологическим больным.	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, офтальмологический паспорт, история болезни
	Умеет правильно применять в профессиональной деятельности лекарственные препараты и иные вещества в офтальмологии	
	Имеет навык оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	

	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-4 ПК-3.4.	Знает особенности диагностики, осложнений и течения основных офтальмологических заболеваний, в том числе у лиц пожилого возраста и беременных	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	Умеет назначать базовую начальную терапию основных офтальмологических заболеваний лицам пожилого возраста и беременных	
	Имеет навык оказания первичной медико-санитарной помощи при офтальмологической патологии, в том числе у лиц пожилого возраста и беременных	
ИД-1 ПК-5.1.	Знает требования и критерии назначения реабилитационных мероприятий при основных офтальмологических нозологиях. Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению. Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи,
	Умеет оценить степень нарушения функций и оценить потребность в проведении мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по зрению	
	Имеет навык практически использовать стандарты и клинические рекомендации в конкретных ситуациях, требующих назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации	
ИД-1 ПК-6.1	Знает показания к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в офтальмологии. Методы профилактики этих заболеваний	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, демонстрация практических навыков
	Умеет применять знания основных офтальмологических заболеваний, протекающих в типичной форме и методы их профилактики для выработки рекомендаций. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	
	Имеет навык просветительской работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты	
ИД-2 ПК-6.2.	Знает факторы риска социально значимых офтальмологических заболеваний, в том числе обусловленные несоблюдением гигиенических норм и требований	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни
	Умеет проводить профилактические мероприятия пациентам с заболеваниями глаза, с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний	
	Имеет навык проведения профилактических	

	мероприятий для минимизации риска потери функций при социально-значимых офтальмологических заболеваниях за счет их раннего выявления	
ИД-3 ПК-6.3.	Знает офтальмологические заболевания, при которых возможно проведение иммунопрофилактики	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни
	Умеет назначать средства иммунопрофилактики глазных инфекционных заболеваний в правильной дозировке, правильные сроки, с учетом индивидуальных особенностей пациента	
	Имеет навык составления плана проведения иммунопрофилактики при социально-значимых инфекционных офтальмологических заболеваниях	
ИД-4 ПК-6.4.	Знает порядок оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, история болезни
	Умеет определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	
	Имеет навык определения показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

1. Топография слезопroduцирующего и слезоотводящего аппарата.
2. Нейроэпителий сетчатки: особенности строения, функции.
3. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных катарактой.
4. Грибковый кератит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Показания к проведению кератопластики.
6. Лечение ретробульбарного неврита.
7. Задняя ишемическая нейропатия.
8. Радужка: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
9. Кератоконус: методы лечения
10. Ресничное тело: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
11. Собственно сосудистая оболочка (хориоидея): особенности строения, функция. Методы исследования.
12. Внутренние мышцы глаза (сфинктер и дилататор зрачка, ресничная мышца): строение, иннервация, функции. Методы исследования.

Критерии оценки:

Оценка	Балл	Описание
--------	------	----------

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	4-5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	0-1	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 ПК-6.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

ПРИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ:

- снижении зрения до 0.01
- снижения зрения до 0.1

+ по решению пациента

ИД-4 ПК-6.4.

Название вопроса: Вопрос № 2

ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ СЛЕДУЕТ:

- ничего не предпринимать
- направить на лечение в поликлинику

+ настаивать на госпитализации, сообщить сведения инфекционисту

ИД-1 ПК-5.1..

Название вопроса: Вопрос № 3

ПРИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ:

- снижении зрения до 0.01
- снижения зрения до 0.1

+ по решению пациента

ИД-4 ПК-6.4.

Название вопроса: Вопрос № 4

ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ СЛЕДУЕТ:

- ничего не предпринимать
- направить на лечение в поликлинику

+ настаивать на госпитализации, сообщить сведения инфекционисту

ИД-5 ПК-2.5..

Название вопроса: Вопрос № 5

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КЕРАТИТОВ ПРОВОДИТ

- окулист поликлиники
- семейный врач
- офтальмолог хирургической клиники

+фтизиоофтальмолог

ИД-2 ПК-2.2

Название вопроса: Вопрос № 6

ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ СЛЕДУЕТ:

- ничего не предпринимать
- направить на лечение в поликлинику

+ настаивать на госпитализации, сообщить сведения инфекционисту

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 7

ГЕМИАНОПСИЯ ЭТО

+двустороннее выпадение половин поля зрения

- выпадение половины поля зрения в одном из глаз
- отсутствие поля зрения в одном из глаз
- выраженное двустороннее сужение поля зрения

ИД-1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос № 8

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- визометрия
- аномалоскопия
- гониоскопия

+периметрия

ИД-2 ПК-2.2., ИД-2 ПК-3.2.

Название вопроса: Вопрос № 9

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

+гониоскопия

- биометрия
- биомикроскопия
- аномалоскопия

Название вопроса: Вопрос № 10

МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ГИДРОДИНАМИКИ ГЛАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- тонометрия
- +тонография**

-гониоскопия

-биометрия

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос № 11

ПРИОБРЕТЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия
- цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия

+эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

Название вопроса: Вопрос № 12

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ХИАЗМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

+битемпоральная гемианопсия

- биназальная гемианопсия
- правосторонняя гемианопсия

ИД-3 ПК-2.3., ИД-4 ПК-3.4.

Название вопроса: Вопрос № 13

МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЧМЕНЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КАК ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ, ТРОМБОФЛЕБИТ ОРБИТАЛЬНЫХ ВЕН

- примочки из чая
- аутогемотерапия
- сухое тепло

+выдавливание гноя

Название вопроса: Вопрос № 14

ЛЕЧЕНИЕ ПТОЗА

+хирургическое

- инстилляций Sol.Atropini sulfatis 1%
- закладывание за веко лекарственной пленки с антибиотиком
- упражнения по укреплению мышцы, поднимающей верхнее веко

ИД-4 ПК-2.4..

Название вопроса: Вопрос № 15

ДЛЯ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНА

- конъюнктивальная инъекция
- +перикорнеальная инъекция**
- смешанная инъекция
- застойная инъекция

Название вопроса: Вопрос № 16
ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ

- серого цвета с четкими границами
- +серого цвета с размытыми границами**
- белого цвета с размытыми границами
- белого цвета с четкими границами

ИД-5 ПК-2.5..

Название вопроса: Вопрос № 17
ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЕРАТИТА

- бактериального
- +герпетического**
- туберкулезного
- сифилитического

Название вопроса: Вопрос № 18
ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- иммунологических
- биохимических
- +микроскопических и бактериологических**
- флюоресцентных методов исследования

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 19
ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- иммунологических
- биохимических
- +микроскопических и бактериологических**
- флюоресцентных методов исследования

ИД-1 ПК-2.1., ИД-3 ПК-6.3.

Название вопроса: Вопрос № 20
ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КЕРАТИТОВ ПРОВОДИТ

- окулист поликлиники
- семейный врач
- офтальмолог хирургической клиники

+фтизиоофтальмолог

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос № 21
КЛИНИКА СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- локальной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы
- локальной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы
- диффузной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы
- +диффузной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы**

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос № 22
ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
+светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в

глазу, туман перед взором

-слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором

-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения

-ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

ИД-5 ПК-2.5

Название вопроса: Вопрос № 23

ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖКИ НАЗЫВАЕТСЯ

+ирит

-циклит

-хориоидит

-увеит

ИД-4 ПК-3.4

Название вопроса: Вопрос № 24

ВОСПАЛЕНИЕ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

+циклит

-ирит

-увеит

-хориоидит

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос № 25

ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

+закапывания в глаз мидриатиков

-выяснения этиологии увеита

-этиотропного лечения

-десенсибилизирующей терапии

ИД-2 ПК-6.2.

Название вопроса: Вопрос № 26

БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИДРИАТИКОВ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТАХ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

-созданием покоя радужной оболочке и цилиарному телу

-уменьшением гиперемии переднего отрезка сосудистого тракта

-уменьшением экссудации воспаленной ткани

+всем перечисленным

ИД-1 ПК-3.1

Название вопроса: Вопрос № 27

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТ ДАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

-мидриацил

+пилокарпин

-антибиотики

-сульфаниламиды

Название вопроса: Вопрос № 28

КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ

-введения в супрахориоидальное пространство

-приема внутрь

-внутривенных инъекций

+всего перечисленного

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
--------	------	----------

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	4	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	3	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0-2	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

ИД-1 ПК-2, ИД-1 ПК-6.1

	Умение	Уровень освоения
1.	Определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией	IV
2.	Исследование поля зрения ориентировочным методом	IV
3.	Периметрия на периметре ферстера	IV
4.	Исследование цветоощущения	III
5.	Определение объема движения глаз	IV
6.	Определение угла косоглазия (ориентировочно)	III
7.	Исследование конъюнктивы век (выворот век) – пальцами	IV
8.	Исследование конъюнктивы век (выворот век) – векоподъемником	IV
9.	Проверка состояния слезоотводящих путей (цветная проба)	IV
10.	Исследование глаз при фокальном освещении и в проходящем свете	IV
11.	Офтальмоскопия в прямом и обратном виде	III
12.	Пальпаторное определение офтальмотонуса	IV
13.	Исследование чувствительности роговицы (качественный тест)	IV
14.	Исследование целостности эпителия роговицы (флюоресцеиновый тест)	IV
15.	Удаление инородного тела конъюнктивы и роговицы ватным тампоном	IV
16.	Рентгендиагностика-локализация инородных тел орбиты	I
17.	Закапывание капель	IV
18.	Закладывание мази	IV
19.	Повязка на глаз (монокулярная и бинокулярная)	IV
20.	Скиаскопия	III
21.	Осмотр на щелевой лампе	IV
22.	Тонометрия тонометром маклакова	IV
23.	Рефрактометрия на автоматическом рефрактометре	IV
24.	Пахиметрия роговицы	IV
25.	Ультразвуковое исследование органа зрения	III
26.	Промывание слезных путей	IV

УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ:

I – иметь представление и уметь объяснить манипуляцию, знать показания к проведению.

II – участие в выполнении манипуляции.

III – выполнение манипуляции под контролем преподавателя.

IV – самостоятельно выполнять.

Контроль проводится с участием пары студентов, один из которых симулирует пациента. Испытуемый должен выполнить манипуляции (или показать иной уровень освоения согласно требованиям) в полном объеме

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
--------	------	----------

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	4	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	3	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	0-2	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

2.4. Примеры тем реферата

ИД-2 ПК-2.2

Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях офтальмологического профиля
Организация офтальмологической службы

ИД-1 ПК 2.1., ИД-3 ПК 2.3.

Рефракция и аккомодация
Косоглазие. Амблиопия.

ИД-4 ПК-2.4., ИД-5 ПК-2.5.

Кератоконус: этиология, патогенез, клиника, лечение, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
Врожденные дистрофии сетчатки: этиопатогенез, клиника, лечение, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2

Ретинопатия недоношенных: ранняя диагностика и лечение, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
Ретинобластома: ранняя диагностика и современные методы лечения, мероприятия по медицинской реабилитации, медико-социальная экспертиза.
Внутриглазные опухоли: клиника, диагностика, лечение.

ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2., ИД-3 ПК-6.3

Прогрессирующая близорукость: клиника, диагностика, лечение и профилактика.
Контактная коррекция зрения: показания, противопоказания, осложнения.
Лазерная коррекция зрения: показания, противопоказания, осложнения.

Критерии оценки, шкала оценивания реферата

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	4	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	3	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	0-2	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

2.5. Примеры ситуационных задач

ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-5 ПК-2.5.

К Вам обратилась пациентка 22 лет с жалобами на то, что она в течение 5 лет плохо видит в сумерках, а в последнее время стала часто наткаться на предметы и в комнате. Такие же симптомы имеются у ее сестры. При обследовании: передние отрезки глаз не изменены, на периферии глазного дна имеется большое количество мелких черных неправильной формы очажков, границы поля зрения концентрически сужены, темновая адаптация значительно снижена.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Этиология, патогенез и клиника данного заболевания? Как называется симптом снижения зрения в сумерках? Как проводится исследование темновой адаптации? Принципы лечения? Прогноз?

ИД-4 ПК-6.4

У сорокалетней женщины на медкомиссии при приеме на работу обнаружено незначительное отделяемое из глазной щели, на слизистой век - небольшое количество светло-серых полупрозрачных зерен. На конъюнктиве верхних век видно большое количество линейных полосок белого цвета, расположенных неравномерно, отдельные участки конъюнктивы значительно гиперемированы и отечны.

ВОПРОС: Ваш диагноз, принципы лечения. Какое заключение о профессиональной пригодности сделали бы Вы?

ИД-2 ПК-6.2.

К вам обратилась молодая женщина с жалобами на ощущение инородного тела в правом глазу, покраснение глаза. После сна самостоятельно открыть глаз не могла, так как ресницы были склеены отделяемым. При объективном обследовании инородное тело в конъюнктивальной полости не найдено. Отмечается выраженная инъеция конъюнктивы. Цвет ее ярко-красный, чем ближе к лимбу, тем интенсивность инъекции меньше. Закапывание раствора адреналина практически снимает инъецию, однако

действие препарата кратковременно.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, лечение, рекомендации.

ИД-4 ПК-3.4

Семидесятипятилетний пациент испытывает зрительный дискомфорт при зрении вдаль и работе на близком расстоянии. Острота зрения обоих глаз вдаль 1.0 с коррекцией собирательными сферическими линзами силой в 1.0 D; межзрачковое расстояние для дали 66 мм.

ВОПРОС: Ваш диагноз? Назначить очковую коррекцию.

ИД-4 ПК-3.4

К окулисту обратился инженер 38 лет с жалобами на быструю утомляемость при работе на близком расстоянии, головную боль, раздражительность. Ранее жалоб со стороны зрения не предъявлял и сейчас продолжает видеть вдаль хорошо. Затруднения появились после перенесенной длительной пневмонии. При обследовании патологии не выявлено. Скиаскопически определена гиперметропия в 2,0 D. Межзрачковое расстояние вдаль 64 мм.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Чем обусловлено данное состояние? Ваши рекомендации.

ИД-3 ПК-2.3, ИД-1 ПК-5.1.

Пожилая женщина обратилась на прием в поликлинику с жалобами на плохое видение правым глазом. Ухудшение зрения наступило постепенно, но больная длительно к врачу не обращалась, объясняя снижение зрения возрастными изменениями. При обследовании отмечено снижение остроты зрения до 0,3, поле зрения сужено с носовой стороны до 10 - 15°. При осмотре переднего отрезка глаза отмечается атрофия радужной оболочки. На глазном дне видна экскавация диска зрительного нерва. ВГД равно 35 мм рт.ст.

ВОПРОС: Ваш диагноз согласно классификационной схеме? Этиология, патогенез, принципы консервативного и хирургического лечения, меры профилактики? Какова тактика назначения лечебных мероприятий, по Вашему мнению, для данной больной?

ИД-1 ПК-2.1.

К Вам на прием обратилась пожилая женщина с жалобами на резкое снижение остроты зрения на правый глаз. Снижение зрения заметила 3 дня назад. При объективном обследовании выявлено, что острота зрения правого глаза равна светоощущению с правильной проекцией света, левого глаза - 0,8. Поля зрения, ВГД в норме. При осмотре правого глаза боковым освещением область зрачка серого цвета. Тень от радужной оболочки не отмечается. Рефлекс с глазного дна получить не удается. Левый глаз: передний отрезок не изменен. В проходящем свете на периферии видны небольшие спицы темного цвета. Глазное дно в норме.

ВОПРОС: Предварительный диагноз, диагностическая тактика, какое лечение для данной пациентки было бы, по Вашему, оптимальным и почему?

ИД-1 ПК-3.1. ИД-2 ПК-3.2.

В здравпункт предприятия обратилась работница, которой во время работы в правый глаз попал концентрированный щелочной раствор. Глаз был тотчас же промыт водой из-под крана. В настоящее время жалобы на сильные боли в глазу, резкое снижение зрения. При объективном обследовании на конъюнктиве на фоне гиперемии видны ишемические белесоватые участки. Роговица диффузно-мутная, имеет вид фарфорового стекла. Острота зрения снижена до светоощущения.

ВОПРОС: Ваш диагноз, первая помощь, тактика оказания медицинской помощи в офтальмологическом отделении, возможные осложнения и меры их профилактики, прогноз?

ИД-2 ПК-3.2.

В здравпункт завода обратился молодой рабочий, которому при обработке металла отскочивший кусочек ударил по глазу. Почувствовал боль, было умеренное

кровотечение, зрение резко снизилось. При объективном обследовании отмечена корнеосклеральная рана, в которой ущемлена радужка. Зрачок смещен. Рефлекс с глазного дна резко ослаблен.

ВОПРОС: Диагноз, первая помощь, дальнейшее лечение, возможные осложнения, прогноз?

ИД-4 ПК-3.4

При квартирном посещении Вы осматриваете больную 68 лет, которая жалуется на сильнейшую боль в правой половине головы, отдающую в правый глаз. Глаз стал видеть значительно хуже. Была рвота, пульс замедлен, АД=190/100 мм рт.ст.. При наружном осмотре отмечено некоторое сужение правой глазной щели, покраснение правого глазного яблока, диффузное помутнение роговицы. Зрачок расширен, на свет не реагирует. Пальпация глазного яблока безболезненна, но отмечается большая его плотность в сравнении с левым глазом.

ВОПРОС: Ваш предположительный диагноз, неотложная помощь, тактика, объем медицинской помощи в стационаре, возможные осложнения и их профилактика?

ИД-1 ПК-6.1, ИД-3 ПК-6.3

Больной 58 лет, после посещения сауны, жалуется на покраснение левого глаза, появление "тумана" и радужных кругов вокруг источника света перед левым глазом, снижение зрения, сильные боли в левой половине головы, тошноту, неоднократную рвоту. Visus OD = 1.0; глазной статус без патологии. Visus OS = 0.2, не корригируется, при его осмотре отмечается выраженная застойная инъекция, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок в форме вертикального овала с отсутствием его реакции на свет, значительная плотность глазного яблока.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, временные рамки для выбора оптимальной тактики лечения, прогноз, профилактические мероприятия?

ИД-4 ПК-3.4

К Вам на прием обратилась пожилая женщина с жалобами на резкое снижение остроты зрения на правый глаз. Снижение зрения заметила 3 дня назад. При объективном обследовании выявлено, что острота зрения правого глаза равна светоощущению с правильной проекцией света, левого глаза - 0,8. Поля зрения, ВГД в норме. При осмотре правого глаза боковым освещением область зрачка серого цвета. Тень от радужной оболочки не отмечается. Рефлекс с глазного дна получить не удается. Левый глаз: передний отрезок не изменен. В проходящем свете на периферии видны небольшие спицы темного цвета. Глазное дно в норме.

ВОПРОС: Предварительный диагноз, диагностическая тактика, какое лечение для данной пациентки было бы, по Вашему, оптимальным и почему?

ИД-1 ПК-3.1

При квартирном посещении Вы осматриваете больную 68 лет, которая жалуется на сильнейшую боль в правой половине головы, отдающую в правый глаз. Глаз стал видеть значительно хуже. Была рвота, пульс замедлен, АД=190/100 мм рт.ст.. При наружном осмотре отмечено некоторое сужение правой глазной щели, покраснение правого глазного яблока, диффузное помутнение роговицы. Зрачок расширен, на свет не реагирует. Пальпация глазного яблока безболезненна, но отмечается большая его плотность в сравнении с левым глазом.

ВОПРОС: Ваш предположительный диагноз, неотложная помощь, тактика, объем медицинской помощи в стационаре, возможные осложнения и их профилактика?

ИД-4 ПК-2.4

К Вам на консультацию обратилась 26-летняя женщина, которая отмечает постепенное увеличение в размерах коричневого пятна на радужке правого глаза, появившегося около восьми месяцев назад. Пациентка несколько лет работает в химической промышленности. При осмотре острота зрения обоих глаз равна 1.0,

оптические среды прозрачны, радужки серого цвета. На радужке правого глаза на меридиане 5 часов определяется темно-коричневое проминирующее в переднюю камеру бугристое образование 4x5 мм с нечеткими границами, форма зрачка изменена за счет подтягивания его края к образованию. При диафаноскопии отмечено, что патологический процесс не распространяется на цилиарное тело, а гониоскопия позволила исключить его переход на лимб.

ВОПРОС: Диагноз? Какое лечение будет для данной пациентки оптимальным? Прогноз?

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	6-8	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	3-5	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-2	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

2.6. Офтальмологический паспорт

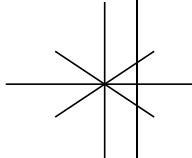
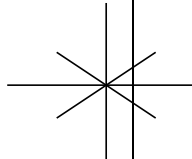
ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-5 ПК-2.5, ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ СТУДЕНТА (СХЕМА)

Ф.И.О _____
 Год рождения _____ Факультет _____ Курс _____ Группа _____

Состояние органа зрения и зрительных функций	ПРАВЫЙ ГЛАЗ (OD)	ЛЕВЫЙ ГЛАЗ (OS)
<p><i>Данные осмотра глаза</i> (наружный осмотр, выворот век, исследование при боковом освещении и в проходящем свете (см. на обороте))</p> <p><i>Глазное дно</i> (совместно с преподавателем)</p>	Можно заполнять сразу на оба глаза, если нет асимметрии	
<i>Острота зрения без коррекции и с коррекцией</i>	схему записи - см. на обороте	схему записи - см. на обороте
<p><i>Поле зрения:</i> цвет объекта - размер объекта -</p>	OS T 	NN 
<i>Цветовосприятие</i>	по таблицам Рабкина или Юстовой	по таблицам Рабкина или Юстовой
<i>Темновая адаптация</i>	ориентировочным методом или по таблице Пуркинье	ориентировочным методом или по таблице Пуркинье
дальнейшая точка ясного зрения (PR)	метры и диоптрии	метры и диоптрии
ближайшая точка ясного зрения (PP)	метры и диоптрии	метры и диоптрии
объем аккомодации	$A = PP - PR$ (диоптрии)	$A = PP - PR$ (диоптрии)
Исследование бинокулярного зрения	опыт со спицами или четырехточечный тест	
Заключение и рекомендации		

Дата исследования _____

Ф.И.О. куратора _____

ПРИМЕРНОЕ ОПИСАНИЕ НОРМАЛЬНОГО ГЛАЗА

Кожа век и окружающих частей лица не изменена. Глазная щель длиной 30 мм, шириной 8-12 мм. Положение век правильное, веки плотно прилегают к главному яблоку. Край века шириной 2 мм, по переднему ребру растут ресницы, рост их правильный. Край орбиты гладкие, пальпация безболезненная; слезная железа не пальпируется. Слезостояния нет, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область слезного мешка гнойного отделяемого из слезных точек нет. Конъюнктивa век и переходных складок бледно-розового цвета, гладкая, блестящая, отделяемого нет. Положение глазного яблока в орбите правильное. Глазное яблоко обычного размера, шаровидной формы, движения его в полном объеме и безболезненны; конвергируют симметрично. Конъюнктивa глазного яблока прозрачная, блестящая. Склера белая, поверхность гладкая, передние цилиарные сосуды не изменены. Роговица прозрачная, поверхность гладкая, блестящая, зеркальная, чувствительность

сохранена. *Передняя камера* средней глубины, влага прозрачная. *Радужка* коричневого (серого, голубого) цвета, рисунок четкий, пигментная кайма зрачка сохранена. *Зрачок* в центре радужки, круглый, 4 мм в диаметре; прямая и содружественная *реакции зрачка* на свет живые, реакция зрачка на конвергенцию живая. *Хрусталик* прозрачный, положение правильное. *Рефлекс* с глазного дна розовый; *стекловидное тело* прозрачное. *Глазное дно*: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы четкие; калибр и ход сосудов не изменены; в области желтого пятна и на периферии сетчатки патологические изменения не определяются. Глазное яблоко при пальпации в проекции цилиарного тела безболезненное, *внутриглазное давление* пальпаторно в пределах нормы.

Записи остроты зрения и рефракции:

Пример: Visus OD = 0,1 sph.convex (+) 1,5 D = 0.8

Visus OS = 0,09 sph.concav (-) 1,0 D = 1,0

Критерии оценки, шкала оценивания офтальмологического паспорта

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	Выполнены все требования к написанию и защите паспорта. Содержание соответствует данным полученным при обследовании пациента. Терминология использовано верно. Порядок изложения соответствует схеме офтальмологического паспорта.
«хорошо»	6-8	Выполнены большинство требований к написанию и защите паспорта. Содержание соответствует данным полученным при обследовании пациента. Терминология использовано в основном верно. Порядок изложения в целом соответствует схеме офтальмологического паспорта.
«удовлетворительно»	3-7	Выполнены не все требования к написанию и защите паспорта. Содержание не полностью соответствует данным полученным при обследовании больного, приводимые данные вызывают сомнение. Терминология использовано слабо. Порядок изложения отличается от схемы офтальмологического паспорта.
«неудовлетворительно»	0-2	Выполнены минимум требований к написанию и защите паспорта. Содержание не соответствует данным полученным при обследовании больного, алогично. Приводимые данные недостоверны. Терминология использовано неверно. Порядок изложения не соответствует схеме офтальмологического паспорта.

2.7 Учебная история болезни

ИД-2 ПК-2.2, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5, ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-2 ПК-6.2, ИД-3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4,

СХЕМА УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1) ОФОРМЛЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ СТОРОНЫ

СЗГМУ им. И.И.Мечникова

кафедра офтальмологии

зав. кафедрой - проф. Бойко Э.В.

преподаватель - асс. XXXXXX Х.Х.

- Ф.И.О., возраст пациента.

- Офтальмологический диагноз

(всегда указывается вначале для правого, затем для левого глаза). Если один глаз здоров - в диагнозе пишется "ЗДОРОВ". Вначале указывается основное заболевание, сопутствующие - по принципу "спереди-назад". Аномалия рефракции - тоже диагноз!

- Данные студента - куратора.

2) ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА

- Ф.И.О., возраст, профессия, адрес.

3) ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ

- Глазные:

Снижение зрения (характер снижения - туман, сетка, пятна и т.д.); метаморфопсии, фотопсии, микро- и макропсия, "искры", "мушки" перед глазами, зрительный дискомфорт и т.п. Боль (характер боли, интенсивность, длительность, время и условия появления); резь в глазах, утомляемость, ощущения дискомфорта.

- Надо интересоваться и общими жалобами, особенно если они, по Вашему мнению, могут иметь отношение к глазной патологии!

- Жалобы больного следует записывать медицински грамотно, но не медицинскими терминами!

4) ИСТОРИЯ ГЛАЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Начало (иногда при хронических заболеваниях пациенты неправильно отмечают время начала болезни - это надо учитывать!).

- Характер начала заболевания (остро или постепенно).

- Течение заболевания, ремиссии, исходы обострений и т.д. (по возможности - в хронологическом порядке и с датами).

- Лечение (когда, где, с какими результатами (со слов больного или по мед. документам)).

- Связь с общими заболеваниями.

- Связь с профессией.

5) ОБЩИЙ СТАТУС

Общее состояние, кожные покровы, видимые слизистые, пульс, АД. (Больше ничего в этом разделе описывать не надо!)

6) СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Страница делится на три столбца: Первый - название раздела глазного яблока; второй - правый глаз (Oculus Dexter, OD); третий - левый глаз (Oculus Sinister, OS)

Название раздела	OD	OS

- Разделы глаза:

◆ Глазное яблоко и придаточный аппарат (кожа век и окружающих частей лица, глазница, глазная щель, веки, слезные органы, конъюнктив век и глазного яблока, форма и положение глазного яблока - осмотр в фокальном освещении).

◆ Склера (осмотр в фокальном освещении)

◆ Роговица (осмотр в фокальном освещении)

◆ Передняя камера (осмотр в фокальном освещении)

◆ Радужка (осмотр в фокальном освещении)

◆ Ресничное тело (пальпаторно)

- ◆ Хрусталик (осмотр в проходящем свете)
 - ◆ Стекловидное тело (осмотр в проходящем свете)
 - ◆ Глазное дно (со слов преподавателя)
 - ◆ Острота зрения и рефракция (как в офтальмологическом паспорте)
 - ◆ Поле зрения (как в офтальмологическом паспорте)
 - ◆ Внутриглазное давление (пальпаторно)
 - ◆ По показаниям - исследование бинокулярного зрения, определение цветоощущения, темновой адаптации и т.п.
- Писать подробно, описывать и норму, а не писать "НОРМАЛЬНО". Описывайте правый и левый глаз в отдельности! Отмечайте наличие асимметрии!
- Если один глаз отсутствует - в первой графе (глазное яблоко и придаточный аппарат) пишется: "АНОФТАЛЬМ", описывается состояние полости (отделяемое и т.п.), наличие и состояние протеза. В остальных разделах ставится прочерк.
- Если проводятся дополнительные пробы (слезноносая и пр.) - данные записываются в соответствующем разделе.
- Осмотр больного начинают с определения остроты зрения и рефракции!

7) ДИАГНОЗ

Правый глаз -

Левый глаз -

(Диагноз пишется на момент курации !)

8) ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА ИЛИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

(по выбору преподавателя!)

9) ЛЕЧЕНИЕ

- Обоснование (краткое)

- Развернуто написать рецепты или лист назначений

(Лечение писать конкретно, именно для Вашего пациента, на момент курации!)

10) ПРОГНОЗ ДЛЯ ЗРЕНИЯ И ЖИЗНИ

11) РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ

12) ДАТА, ПОДПИСЬ КУРАТОРА

Критерии оценки, шкала оценивания академической истории болезни

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	Выполнены все требования к написанию и защите истории болезни: корректно сформулирован диагноз, соблюден логический порядок оформления данных, полно изложены все разделы истории болезни, подробно описан план обследования и лечения больного. На все вопросы по истории болезни даны правильные и исчерпывающие ответы.
«хорошо»	6-8	Основные требования к истории болезни и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях;; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	3-7	Имеются существенные отступления от требований к написанию истории болезни, может быть незначительно

		нарушен порядок написания разделов истории болезни или некоторые разделы изложены не в полном объеме, допущены фактические ошибки при ответе на дополнительные вопросы.
«неудовлетворительно»	0-2	История болезни оформлена неверно или отсутствует предварительный диагноз, пропущены разделы истории болезни или существенно нарушен их порядок, грубые ошибки в содержании разделов или значительная часть разделов изложена неполностью.

2.7. Примерный перечень контрольных вопросов

ИД-2 ПК-2.2.

1. Задача врачей общего профи в охране зрения населения.
2. Организация офтальмологической помощи в России.
3. Новейшие достижения офтальмологии

ИД-4 ПК-6.4., ИД-2 ПК-6.2.

1. Профессиональные и хронические конъюнктивиты: этиология, клиника, лечение, профилактика.
2. Дифтерийный конъюнктивит: этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения и лечение.
3. Гнобленнорея: этиология, клиника, осложнения, лечение, профилактика.

ИД-1 ПК-2.1., ИД-1 ПК-3.1.

1. Значение исследования зрительных функций (остроты зрения, цвето- и световосприятия, полей зрения) при профотборе, ВТЭ.
2. Методы выявления симуляции и диссимуляции нарушений функций зрения.
3. Значение исследования полей зрения в топической диагностике патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга.

ИД-2 ПК-2.2., ИД-2 ПК-3.2

1. Три ведущие причины снижения зрительных функций: диагностика и врачебная тактика.
2. Значение исследования зрительных функций (остроты зрения, цвето- и световосприятия, полей зрения) при профотборе, ВТЭ.
3. Характеристика светоощущения, адаптация к свету и темноте, методы исследования.

ИД-2 ПК-2.2., ИД-1 ПК-5.1

1. Понятие об остроте зрения, угле зрения, формуле Снеллена, принцип устройства таблиц для определения остроты зрения.
2. Цветовое зрение, теории цветоощущения, методы исследования.
3. Характеристика светоощущения, адаптация к свету и темноте, методы исследования.

ИД-3 ПК-2.3, ИД-1 ПК-6.1, ИД-3 ПК-6.3

1. Радужка: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
2. Ресничное тело: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
3. Внутренние мышцы глаза (сфинктер и дилататор зрачка, ресничная мышца): строение, иннервация, функции. Методы исследования.

ИД-5 ПК-2.5, ИД-4 ПК-2.4. ИД-5 ПК-2.5. ИД-4 ПК-3.4

1. Изменения глазного дна при гипертонической болезни: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.
2. Изменения глазного дна при сахарном диабете: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.

3. Новообразования сетчатки (ретинобластома) и сосудистой оболочки: клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценки контрольных вопросов

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	6-8	На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	3-7	На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-2	На вопрос не отвечает В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, написания офтальмологического паспорта, защиты реферата, тестирования, освоения практических навыков, написание учебной истории болезни.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-2 ПК-2.2, ИД-1 ПК-6.1, ИД-3 ПК-6.3.

Офтальмология и ее место среди медицинских дисциплин.

Организация офтальмологической помощи в России.

ИД-4 ПК-6.4., ИД-2 ПК-6.2., ИД-2 ПК-3.2

Профессиональные и хронические конъюнктивиты: этиология, клиника, лечение, профилактика.

Трахома: этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, последствия, лечение и профилактика

ИД-4 ПК-2.4.

Собственно сосудистая оболочка (хориоидея): особенности строения, функция. Методы исследования.

Нервные волокна сетчатки, их распределение в пределах диска зрительного нерва

ИД-4 ПК-3.4

Системные и зрительные нарушения при повышении внутричерепного давления

Экспульсивная геморрагия

ИД-1 ПК-5.1., ИД-1 ПК-3.1

Застойный диск зрительного нерва. Стадии развития, лечение, прогноз.

Колобома диска зрительного нерва, осложнения, глазные и системные сочетания

ИД-4 ПК-2.4. ИД-5 ПК-2.5

Слезотводящие органы: анатомия, физиология, механизм слезоотведения. Методы исследования.

Три отдела (5 нейронов) зрительного анализатора.

Физиология зрительного акта

ИД-1 ПК-2.1. ИД-2 ПК-2.2. ИД-3 ПК-2.3.

Изменения глазного дна при гипертонической болезни: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.

Изменения глазного дна при сахарном диабете: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.

Новообразования сетчатки (ретинобластома) и сосудистой оболочки: клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценки контрольных вопросов

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	6-8	На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	3-7	На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-2	На вопрос не отвечает В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.2. Примеры ситуационных задач

ИД-3 ПК-2.3..

К Вам на консультацию обратилась 26-летняя женщина, которая отмечает постепенное увеличение в размерах коричневого пятна на радужке правого глаза, появившегося около восьми месяцев назад. Пациентка несколько лет работает в химической промышленности. При осмотре острота зрения обоих глаз равна 1.0, оптические среды прозрачны, радужки серого цвета. На радужке правого глаза на меридиане 5 часов определяется темно-коричневое проминирующее в переднюю камеру бугристое образование 4х5 мм с нечеткими границами, форма зрачка изменена за счет подтягивания его края к образованию. При диафаноскопии отмечено, что патологический процесс не распространяется на цилиарное тело, а гониоскопия позволила исключить его переход на лимб.

ВОПРОС: Диагноз? Какое лечение будет для данной пациентки оптимальным?

Прогноз?

ИД-5 ПК 2.5. ИД-4 ПК-2.4

Месяц назад мама шестилетней девочки заметила появившееся у дочери без видимой причины выпячивание правого глазного яблока. При осмотре Вы отмечаете, что правая глазная щель увеличена в размерах, глазное яблоко выстоит вперед. Кожа век бледная, слегка отечна. Движения правого глаза ограничены. Наблюдается умеренный отек конъюнктивы. Рефлекс с глазного дна розовый. Контур диска зрительного нерва слегка ступенчатый. Visus OD=0.8, не корригируется.

ВОПРОС: Какие, по Вашему мнению, исследования нужно провести прежде всего, чтобы разобраться в этом случае? Предварительный диагноз??

ИД-2 ПК-6.2.

К вам обратилась молодая женщина с жалобами на ощущение инородного тела в правом глазу, покраснение глаза. После сна самостоятельно открыть глаз не могла, так как ресницы были склеены отделяемым. При объективном обследовании инородное тело в конъюнктивальной полости не найдено. Отмечается выраженная инъекция конъюнктивы. Цвет ее ярко-красный, чем ближе к лимбу, тем интенсивность инъекции меньше. Закапывание раствора адреналина практически снимает инъекцию, однако действие препарата кратковременно.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, лечение, рекомендации.

ИД-1 ПК-6.1, ИД-1 ПК-2.1.

В приемный покой больницы доставили мальчика девяти лет со свежими ожогами глаз и лица пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. Роговица правого глаза выглядит умеренно помутневшей, сквозь нее контур зрачка виден достаточно ясно. Роговица левого глаза интенсивно мутная, напоминает "матовое стекло", Глубже лежащие отделы глазного яблока практически не просматриваются.

ВОПРОС: Диагноз? Принципы лечения? Осложнения? Прогноз?.

ИД-1 ПК-6.1.

К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных витаминных капель случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. Вы приложили к конъюнктиве обожженного глаза полоску лакмусовой бумажки и определили, что она стала синей. При осмотре выявлено диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не виден контур зрачка, конъюнктивита отечна, местами ишемизирована.

ВОПРОС: Диагноз? Чем вызван ожог? Неотложная помощь? Прогноз? Осложнения?

ИД-4 ПК-3.4.

Пожилая женщина обратилась на прием в поликлинику с жалобами на плохое видение правым глазом. Ухудшение зрения наступило постепенно, но больная длительно к врачу не обращалась, объясняя снижение зрения возрастными изменениями. При обследовании отмечено снижение остроты зрения до 0,3, поле зрения сужено с носовой стороны до 10 - 15°. При осмотре переднего отрезка глаза отмечается атрофия радужной оболочки. На глазном дне видна экскавация диска зрительного нерва. ВГД равно 35 мм рт.ст.

ВОПРОС: Ваш диагноз согласно классификационной схеме? Этиология, патогенез, принципы консервативного и хирургического лечения, меры профилактики? Какова тактика назначения лечебных мероприятий, по Вашему мнению, для данной больной?

ИД-1 ПК-3.1.

В здравпункт предприятия обратилась работница, которой во время работы в правый глаз попал концентрированный щелочной раствор. Глаз был тотчас же промыт водой из-под крана. В настоящее время жалобы на сильные боли в глазу, резкое снижение зрения. При объективном обследовании на конъюнктиве на фоне гиперемии видны ишемические белесоватые участки. Роговица диффузно-мутная, имеет вид фарфорового стекла. Острота зрения снижена до светоощущения.

ВОПРОС: Ваш диагноз, первая помощь, тактика оказания медицинской помощи в офтальмологическом отделении, возможные осложнения и меры их профилактики, прогноз?

ИД-4 ПК-2.4, ИД-4 ПК-6.4.

Пациент 19 лет поступил в клинику после перенесенной тупой травмы области левой орбиты с жалобами на боли в левом глазу, снижение зрения. При осмотре правый глаз здоров, Visus OD=1.0. Слева определяется сужение глазной щели за счет небольшого отека век, умеренный экзофтальм, хемоз, некоторое ограничение подвижности глаза во всех направлениях, преломляющие среды прозрачны, на глазном дне отмечается расширение и легкая извитость вен. Visus OS=0.8.

ВОПРОС: Чем, по Вашему мнению, это состояние может быть обусловлено?

Предварительный диагноз? Какие диагностические и лечебные мероприятия следует провести?

ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3

Мужчина, 28 лет, два дня назад получил удар в область правой орбиты. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При осмотре отмечается опущение правого верхнего века, глазное яблоко отклонено кнаружи и книзу, но при подъеме верхнего века диплопии не наступает. Зрачок расширен, на свет не реагирует. Глаз спокоен, его преломляющие среды прозрачны, со стороны глазного дна патологии не определяется. Острота зрения правого глаза равна светоощущению с неправильной светопроекцией.

ВОПРОС: Парез какого черепно-мозгового нерва имеется у больного? Чем, по Вашему мнению, обусловлена столь низкая острота зрения правого глаза у пациента?

Принципы лечения? Прогноз?

ИД-5 ПК-2.5

Больной 58 лет, после посещения сауны, жалуется на покраснение левого глаза, появление "тумана" и радужных кругов вокруг источника света перед левым глазом, снижение зрения, сильные боли в левой половине головы, тошноту, неоднократную рвоту. Visus OD = 1.0; глазной статус без патологии. Visus OS = 0.2, не корректируется, при его осмотре отмечается выраженная застойная инъекция, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок в форме вертикального овала с отсутствием его реакции на свет, значительная плотность глазного яблока.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, временные рамки для выбора оптимальной тактики лечения, прогноз, профилактические мероприятия?

ИД-4 ПК-3.4

К Вам на прием обратилась пожилая женщина с жалобами на резкое снижение остроты зрения на правый глаз. Снижение зрения заметила 3 дня назад. При объективном обследовании выявлено, что острота зрения правого глаза равна светоощущению с правильной проекцией света, левого глаза - 0,8. Поля зрения, ВГД в норме. При осмотре правого глаза боковым освещением область зрачка серого цвета. Тень от радужной оболочки не отмечается. Рефлекс с глазного дна получить не удастся. Левый глаз: передний отрезок не изменен. В проходящем свете на периферии видны небольшие спицы темного цвета. Глазное дно в норме.

ВОПРОС: Предварительный диагноз, диагностическая тактика, какое лечение для данной пациентки было бы, по Вашему, оптимальным и почему?

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие

«хорошо»	6-8	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	3-5	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-2	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

4.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

ИД-1 ПК-2.1, ИД-1 ПК-6.1

	Умение	Уровень освоения
2	Определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией	III
2	Исследование поля зрения ориентировочным методом	IV
2	Исследование цветоощущения	III
3	Определение объема движения глаз	IV
3	Определение угла косоглазия (ориентировочно)	III
3	Исследование конъюнктивы век (выворот век) – пальцами	IV
3	Исследование конъюнктивы век (выворот век) – векоподъемником	III
3	Проверка состояния слезоотводящих путей (цветная проба)	III
3	Исследование глаз при фокальном освещении и в проходящем свете	IV
3	Офтальмоскопия в прямом и обратном виде	II
3	Пальпаторное определение офтальмотонуса	IV
3	Исследование чувствительности роговицы (качественный тест)	IV
3	Исследование целостности эпителия роговицы (флюоресцеиновый тест)	IV
4	Удаление инородного тела конъюнктивы и роговицы ватным тампоном	III
4	Рентгендиагностика-локализация инородных тел орбиты	I
4	Закапывание капель	IV
4	Закладывание мази	IV
4	Повязка на глаз (монокулярная и бинокулярная)	IV

УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ:

I – иметь представление и уметь объяснить манипуляцию, знать показания к проведению.

II – участие в выполнении манипуляции.

III – выполнение манипуляции под контролем преподавателя.

IV – самостоятельно выполнять.

Контроль проводится с участием пары студентов, один из которых симулирует пациента. Испытуемый должен выполнить манипуляции (или показать иной уровень освоения согласно требованиям) в полном объеме

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	6-8	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	3-7	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	0-2	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам, ситуационную задачу, демонстрацию практических навыков.