

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 18:17:17
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения - очная

Срок освоения ОПОП - 6 лет

Кафедра офтальмологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 95.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г, протокол № 5

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой офтальмологии «27» июня 2018г. (протокол № 14)

Заведующий кафедрой Леванова О.Г.

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета Иутинский Э.М.

Центральным методическим советом «27» июня 2018г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент О.Г. Леванова

Старший преподаватель кафедры офтальмологии Л.В. Демакова

Ассистент кафедры офтальмологии О.А. Блинова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	14
3.7. Лабораторный практикум	15
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	15
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	16
4.2.1. Основная литература	16
4.2.2. Дополнительная литература	16
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	17
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	18
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	20

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Углубление и совершенствование студентами знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях глазных заболеваний, формирования навыков по их современной диагностике, дифференциальной диагностике, терапии, уточнения их значимости для врача общей практики, способности специалиста действовать в различных ситуациях на основе сформированных компетенций.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- **медицинская деятельность:**

- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- способствовать приобретению знаний по вопросам диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать формированию навыков диагностики неотложных состояний;
- способствовать приобретению знаний по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- способствовать приобретению знаний по вопросам оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- способствовать формированию навыков участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- способствовать формированию навыков участия в медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- способствовать приобретению знаний по вопросам формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- способствовать приобретению знаний по вопросам обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

- **задачи дисциплины:**

- ознакомить студентов с распространенностью и значимостью заболеваний органа зрения, с принципами и методами диспансерной работы, отметить значение своевременного выявления офтальмопатологии, в т.ч. и в качестве профилактики общей заболеваемости и оздоровления населения.
- дать студентам современные знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний органа зрения.
- научить студентов обследованию больных с офтальмопатологией, использованию диагностического оборудования и инструментов, правильному их применению, обеспечить овладение необходимым перечнем практических навыков.
- научить студентов выявлять симптомы поражения органа зрения, объединять симптомы в синдромы и ставить топический диагноз.
- сформировать у студентов клиническое мышление, способность самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения, провести лечение неотложных состояний и профилактику патологии глаза и придаточного аппарата.
- обучить студентов практическим навыкам и методам оказания экстренной помощи при

травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях органа зрения.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Глазные болезни в общеврачебной практике» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Гистология, эмбриология, цитология; Нормальная физиология; Акушерство и гинекология; Инфекционные болезни; Госпитальная терапия, эндокринология; Гематология; Клиническая фармакология;

Является предшествующей для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	устное собеседование в ходе занятий.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
			32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на		

				х средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.		
2	ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У1. Разработать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
3	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального	У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

			состояния организма.				
4	ПК-2	Способность и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
5.	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	34. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
6	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при	У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация	В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами;	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	проведения дифференциального диагноза; интерпретации и результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.		
--	---	--	--	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 12
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	60	60
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Тест контроль	3	3
- Чтение основной и дополнительной литературы	13	13
- Устное собеседование	10	10
- Подготовка реферата/презентации	10	10
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-6; ОПК - 9	Анатомия и физиология органа зрения.	Лекции: «Анатомия и физиология органа зрения» Практические занятия: «Анатомия и физиология органа зрения»
2.	ОПК-6; ОПК -8 ОПК - 9 ПК-2;	Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекции: «Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы» Практические занятия: «Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы»

	ПК-5; ПК-6		системы»
3.	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы.	Лекции: - Практические занятия: «Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы»
4	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани.	Лекции: «Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани» Практические занятия: «Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани»
5	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления при нарушениях обмена веществ.	Лекции: - Практические занятия: «Офтальмологические проявления при нарушениях обмена веществ»
6	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях.	Лекции: «Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях» Практические занятия: «Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях»
7	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления патологии нервной системы.	Лекции: «Офтальмологические проявления патологии нервной системы» Практические занятия: «Офтальмологические проявления патологии нервной системы»
8	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы.	Лекции: «Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы» Практические занятия: «Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы»
9	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы.	Лекции: - Практические занятия: «Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы»
10	ОПК-6; ОПК -8 ОПК -9 ПК-2; ПК-5; ПК-6	Офтальмологические проявления патологии других систем.	Лекции: - Практические занятия: «Офтальмологические проявления патологии других систем»

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Государственная итоговая аттестация.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Анатомия и физиология органа зрения.	2	6			4	12
2	Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы.	2	6			3	11
3	Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы.	-	6			4	10
4	Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани.	2	6			4	12
5	Офтальмологические проявления при нарушениях обмена веществ.	-	6			4	10
6	Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях.	2	6			3	11
7	Офтальмологические проявления патологии нервной системы.	2	6			4	12
8	Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы.	2	6			3	11
9	Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы.	-	6			3	9
10	Офтальмологические проявления патологии других систем.	-	6			4	10
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	12	60	-	-	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				12 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Анатомия и физиология органа зрения.	Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата. Эмбриогенез органа зрения. Анатомо-топографические ориентиры. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста. Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера). Роговица, её строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции. Хрусталик, стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава. Камеры глаза, водянистая влага, её продукция и пути оттока. Строение, функции сетчатки. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и другие отделы зрительного анализатора. Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы), стенки орбиты, костные каналы и отверстия. Кровоснабжение и иннервация органа зрения.	2
2	2	Офтальмологические проявления	Изменения органа зрения при артериальной гипертензии. Классификация изменений глазного	2

		патологии сердечно-сосудистой системы	дна при артериальной гипертензии. Клиника. Диагностика. Тактика офтальмолога. Острые нарушения кровоснабжения в сосудах сетчатки. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика.	
3	4	Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани.	Изменения органа зрения при ревматизме и ревматических заболеваниях. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при подагре. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при системных васкулитах. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при саркоидозе.	2
4	6	Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях.	Воспалительные заболевания конъюнктивы – конъюнктивиты: бактериальные, вирусные, хламидийные заболевания. Особенности диагностики и лечения острых конъюнктивитов (аденовирусный, пневмококковый, стафилококковый, конъюнктивит при дифтерии, при кори, хламидийные конъюнктивиты). Профилактика гонобленореи. Бактериальные кератиты. Вирусные кератиты, герпетическая инфекция. Эндогенные кератиты: сифилитический, туберкулезный. Увеиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хориоретинит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.	2
5	7	Офтальмологические проявления патологии нервной системы.	Изменения органа зрения при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы. Изменения органа зрения при рассеянном склерозе. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при заболеваниях центральной нервной системы. Изменения органа зрения при заболеваниях, сопровождающихся повышением внутричерепного давления. Изменения органа зрения при опухолях головного мозга. Изменения органа зрения при острых воспалительных заболеваниях центральной нервной системы. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при сосудистых заболеваниях центральной нервной системы. Клиника, диагностика, тактика.	2
6	8	Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы.	Изменения органа зрения при сахарном диабете. Диабетическая ретинопатия: непролиферативная, препролиферативная, пролиферативная стадии. Картина глазного дна при сахарном диабете. Методы диагностики и лечения. Изменения органа зрения при заболеваниях щитовидной железы. Эндокринная офтальмопатия. Этиопатогенез, клиника. Диагностика. Тактика.	2
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				12 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Анатомия и физиология органа зрения.	Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата. Эмбриогенез органа зрения. Анатомо-топографические ориентиры. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста. Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера). Роговица, её строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции. Хрусталик, стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава. Камеры глаза, водянистая влага, её продукция и пути оттока. Строение, функции сетчатки. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и другие отделы зрительного анализатора. Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы), стенки орбиты, костные каналы и отверстия. Кровоснабжение и иннервация органа зрения.	6
2.	2	Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы	Изменения органа зрения при артериальной гипертензии. Классификация изменений глазного дна при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика. Тактика врача-офтальмолога. Острые нарушения кровоснабжения в сосудах сетчатки. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника, диагностика. Тактика. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при артериальной гипотонии. Клиника, диагностика. Тактика.	6
3.	3	Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы.	Изменения органа зрения при анемиях. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при лейкозах. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при миелоидной лейкемии. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при геморрагических диатезах. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при эритроэмии. Клиника, диагностика. Тактика.	6
4.	4	Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани.	Изменения органа зрения при коллагенозах. Этиология. Клиника. Диагностика. Возможные осложнения. Тактика. Изменения органа зрения при ревматизме и ревматических заболеваниях. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при системной красной волчанке. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при системной склеродермии. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при подагре. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при системных васкулитах. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при саркоидозе.	6
5.	5	Офтальмологические проявления	Изменения органа зрения при нарушениях липидного обмена. Изменения органа зрения при	6

		при нарушениях обмена веществ.	обусловленные сочетанным нарушением обмена липидов и гликозаминогликанов (муколипидоз). Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при Болезнях, обусловленных нарушением обмена аминокислот (цистиноз, гомоцистонурия). Клиника, диагностика. Тактика Изменения органа зрения при гиповитаминозах. Клиника, диагностика. Тактика.	
6.	6	Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях.	Офтальмологические проявления специфических инфекций. Изменения органа зрения при сифилитической инфекции. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при диссеминированном туберкулезе. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при токсоплазмозе. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при ВИЧ-инфекции. Клиника, диагностика, тактика. Офтальмологические проявления неспецифических инфекционных заболеваний. Изменения органа зрения при септических состояниях. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при вирусных заболеваниях. Клиника, диагностика, тактика.	6
7.	7	Офтальмологические проявления патологии нервной системы.	Изменения органа зрения при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы. Изменения органа зрения при рассеянном склерозе. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при заболеваниях центральной нервной системы. Изменения органа зрения при заболеваниях, сопровождающихся повышением внутричерепного давления. Изменения органа зрения при опухолях головного мозга. Изменения органа зрения при острых воспалительных заболеваниях центральной нервной системы. Клиника, диагностика, тактика. Изменения органа зрения при сосудистых заболеваниях центральной нервной системы. Клиника, диагностика, тактика.	6
8.	8	Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы.	Изменения органа зрения при сахарном диабете. Диабетическая ретинопатия: непролиферативная, препролиферативная, пролиферативная стадии. Картина глазного дна при сахарном диабете. Методы диагностики и лечения. Изменения органа зрения при заболеваниях щитовидной железы. Эндокринная офтальмопатия. Этиопатогенез, клиника. Диагностика. Тактика Изменения органа зрения при заболеваниях паращитовидных желез, при несахарном диабете, гипер- и гипофункции коры надпочечников. Изменения органа зрения при заболеваниях гипофиза.	6
9.	9	Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы.	Изменения органа зрения при токсикозе беременных. Изменения органа зрения при гестозе беременных. Миопическая болезнь и беременность. Ангиопатия сетчатки при беременности. Показания к КС со стороны глаз.	6
10.	10	Офтальмологические проявления	Изменения органа зрения при заболеваниях почек. Офтальмологические проявления хронического	4

		патологии других систем.	гломерулонефрита. Клиника, диагностика. Тактика. Офтальмологические проявления острого гломерулонефрита. Клиника, диагностика. Тактика. Изменения органа зрения при острой хирургической патологии. Изменения органа зрения при краш-синдроме. Ретинопатия Пурчера. Этиопатогенез, клиника. Диагностика. Тактика.	
11.	10	Зачетное занятие.	Собеседование по пройденным разделам дисциплины, тестирование, подготовка реферата/презентации.	2
Итого:				60

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Анатомия и физиология органа зрения.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	4
2		Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	3
3		Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	4
4		Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	4
5		Офтальмологические проявления при нарушениях обмена веществ.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	4
6		Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	3
7		Офтальмологические проявления патологии нервной системы.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	4
8		Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации.	3
9		Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы.	Чтение основной и дополнительной литературы, тест контроль, устное собеседование, подготовка реферата/презентации	3
10		Офтальмологические	Чтение основной и дополнительной	4

	проявления патологии других систем.	литературы, тест собеседование, реферата/презентации.	контроль, устное подготовка	
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум - лабораторные работы не предусмотрены учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Повреждения глаза и его придаточного аппарата. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов по специальности «Офтальмология», 66 с . Чупров А.Д., Плотникова Ю.А., Кудрявцева Ю.В. Типография Кировской ГМА, 2013

Примерные темы рефератов утверждены на заседании кафедры и хранятся на кафедре:

1. Туберкулезный кератит: патогенез, течение, тактика ведения.
2. Сифилитический кератит: патогенез, течение, тактика ведения.
3. Герпетический кератит: классификация, особенности течения, дифференциальный диагноз, лечение.
4. Вирусные конъюнктивиты: классификация, этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Острая непроходимость вен сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
6. Нарушения кровообращения в зрительном нерве. Патогенез, клиника, лечение.
7. Ретинопатия при артериальной гипертензии. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
8. Ретинопатия при сахарном диабете. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
9. Воспалительные заболевания зрительного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
10. Эндокринная офтальмопатия. Этиология, патогенез, клиника, тактика ведения.
11. Клиника офтальмологических проявлений гипотиреоза. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога.
12. Диабетическая ретинопатия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика. Методы терапии диабетической ретинопатии и осложнений. Показания и виды хирургического лечения.
13. Акромегалия. Клиника. Диагностика. Тактика. Синдром «пустого» турецкого седла. Клиника. Диагностика. Тактика.
14. Болезнь Иццо-Кушинга. Клиника. Диагностика. Тактика. Несахарный диабет. Клиника. Диагностика. Тактика.
15. Офтальмологические проявления заболеваний паращитовидных желез. Офтальмологические проявления заболеваний надпочечников.
16. Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы, патологии почек.
17. Изменения органа зрения при артериальной гипертензии. Классификация изменений глазного дна при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика. Тактика офтальмолога.
18. Офтальмологические проявления ревматизма. Клиника, диагностика. Тактика
19. Офтальмологические проявления ревматоидного артрита. Клиника, диагностика. Тактика.

20. Офтальмологические проявления системной красной волчанки. Клиника, диагностика. Тактика.
21. Офтальмологические проявления системной склеродермии. Клиника, диагностика. Тактика.
22. Офтальмологические проявления болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика.
23. Офтальмологические проявления подагры. Клиника, диагностика. Тактика.
24. Офтальмологические проявления системных васкулитов. Клиника, диагностика. Тактика.
25. Офтальмологические проявления рассеянного склероза. Клиника, диагностика. Тактика.
26. Офтальмологические проявления заболеваний, сопровождающихся повышением внутричерепного давления.
27. Офтальмологические проявления острых воспалительных заболеваний центральной нервной системы.
28. Изменения органа зрения при токсоплазмозе. Клиника, диагностика, тактика.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Глазные болезни для врача общей практики.	С. Э. Аветисов	М.: УМИ, 2017	30	-
2.	Офтальмология: учебник	Ред. Е.И. Сидоренко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. -	1	Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Офтальмология : учебник	ред. Е. А. Егоров.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016.	-	Консультант студента
2	Офтальмология	Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -	-	+
3	Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение	В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	+
4	Наглядная офтальмология	Дж. Олвер, Л. Кессиди, Г. Джутли, Л. Кроули ; пер с англ. Е. А Егоров.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2017.	5	-

Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012

Клинические рекомендации по офтальмологии:

1. Диагностика и лечение катаракты Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2015

2. Диагностика и лечение ВМД Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
3. Диагностика и лечение герпетических заболеваний глаз Под. ред. Нероева В.В
4. Диагностика и лечение ДРП и ДМО Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015
5. Диагностика и лечение ПОУГ Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
6. Диагностика и лечение регматогенной отслойки сетчатки Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015
7. Диагностика и лечение эндокринной офтальмопатии при аутоиммунной патологии щитовидной железы Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2013
8. Диагностика увеальной меланомы и основные принципы ее лечения Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
9. Клиника, диагностика и консервативная терапия бактериальных язв роговицы Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2013
10. Энуклеация, эвисцерация: показания, хирургическая техника, реабилитация Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
11. Лечение ожоговой травмы глаз Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
12. Клиника, диагностика и лечение краевой язвы роговицы Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015
13. Клиника, диагностика и консервативная терапия трофических язв роговицы Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://www.eyepress.ru> - «Российская офтальмология онлайн»;
2. <http://www.glazmed.ru> - Эффективная медицина. Офтальмология.
3. <https://www.atlasophthalmology.net/frontpage.jsf> - Атлас по Офтальмологии.
4. www.pabmed.ru.
5. Министерство образования и науки Российской Федерации;
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации;
7. Министерство здравоохранения Кировской области.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

1. Видеозаписи операций: «Ультразвуковая факоэмульсификация, имплантация эластичной интраокулярной линзы», «Секторальной пломбирование склеры при регматогенной отслойке сетчатки», «Удаление внутриглазного инородного тела».

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 14.08.2020 до 23.08.2021 г., номер лицензии 280E2008140628328632966
3. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа:
№ 1-411 г. – Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус);
№ 3-803 – г. Киров, ул. К.Маркса,112 (3 корпус)
2. Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа:
№ 33 учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м.,
№ 35 учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м.,
№ 44 учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м.,
(КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17))
3. Помещения для самостоятельной работы:
№, адрес 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус);
№ 3-130, г. Киров, ул. К. Маркса,112 (3 корпус)
4. Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций:
№ 33 учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м., (КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17))
5. Учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации:
№ 33 учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м.,
№ 35 учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м.,
№ 44 учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м.,
(КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17))
6. Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования:
№,43, ассистентская, общей площадью 23,0 кв.м. (КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17))

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории:

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных

технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по офтальмологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области офтальмологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум традиционный по темам: «Анатомия и физиология органа зрения», «Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы»;

- семинар-дискуссия по темам «Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы», «Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани», «Офтальмологические проявления при нарушениях обмена веществ», «Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях», «Офтальмологические проявления патологии нервной системы.», «Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы», «Офтальмологические проявления патологии других систем», «Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы».

- конференция по пройденным темам.

Самостоятельная работа

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Глазные болезни в общей врачебной практике» и включает чтение основной и дополнительной литературы, тест-контроль, устное собеседование, подготовку реферата/презентации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Глазные болезни в общей врачебной практике» и выполняется в пределах часов, отводимых на

её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного собеседования в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, написания реферата/презентации.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства (ОС) – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования

компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
(очная форма обучения)

Раздел 1. Анатомия и физиология органа зрения.

Тема 1.1.: Анатомия и физиология органа зрения.

Цель:

Изучить анатомическое строение глаза, орбиты, придатков, их кровоснабжение и иннервацию.

Задачи:

Рассмотреть анатомическое строение глаза, орбиты, придатков, их кровоснабжение и иннервацию. Научить пониманию неразрывной связи структуры и функций органа зрения для развития клинического мышления.

Обучающийся должен знать: анатомическое строение орбиты, глазного яблока и придатков. Кровообращение, иннервацию глаза и его придатков. Анатомию и физиологию зрительного нерва и зрительных путей;

Обучающийся должен уметь: вскрыть свиное глазное яблоко и найти все анатомические структуры.

Обучающийся должен владеть: теоретическими основами анатомии и физиологии органа зрения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата.
- 2) Анатомо-топографические ориентиры.
- 3) Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста.
- 4) Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера).
- 5) Роговица, её строение, свойства, функции, питание, иннервация.
- 6) Склера, строение, свойства, функции.
- 7) Хрусталик, функции, возрастные особенности их строения, химического состава.
- 8) Стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава.
- 9) Камеры глаза, водянистая влага, её продукция и пути оттока.
- 10) Строение, функции сетчатки.
- 11) Механизм зрительного восприятия.
- 12) Зрительный нерв и другие отделы зрительного анализатора.
- 13) Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы).
- 14) Кровоснабжение и иннервация органа зрения.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя изучают строение глазного яблока на анатомическом препарате - свином глазу и на муляже глаза и проводят поиск всех анатомических структур.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Изучение приведенных симптомов.
2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.
3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: У пациента выявлена окклюзия центральной артерии сетчатки при остроте зрения 1,0.

Вопрос: Как объяснить такую клиническую картину?

Ответ: У 5% людей имеется цилиоретинальная артерия, которая снабжает макулярную зону. У 30% глаз цилиоретинальная артерия снабжает кровью часть сетчатки. Такие артерии получают кровь от хориоидальных сосудов, питаемых глазничной артерией, и, значит, не страдают при нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Роговица богато иннервирована чувствительными нервными окончаниями. Вопрос: Почему при биомикроскопии мы не видим нервных окончаний?
2. При парезе каких нервов наблюдается птоз и какова степень этого птоза?
3. Почему воспалительные процессы с области лица могут распространяться в полость орбиты?
4. Причины возникновения экзофтальма при тиреотоксикозе.
5. Почему воспалительные процессы в цилиарном теле всегда сопровождаются болевым синдромом, а воспаления заднего отдела увеального тракта безболезненны?
6. Какая кость глазницы является самой слабой?

4. Задания для групповой работы

Вскрытие свиного глазного яблока быка, поиск всех анатомических структур.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата.
- 2) Анатомо-топографические ориентиры.
- 3) Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста.
- 4) Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера).
- 5) Роговица, её строение, свойства, функции, питание, иннервация.
- 6) Склера, строение, свойства, функции.
- 7) Хрусталик, функции, возрастные особенности их строения, химического состава.
- 8) Стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава.
- 9) Камеры глаза, водянистая влага, её продукция и пути оттока.
- 10) Строение, функции сетчатки.
- 11) Механизм зрительного восприятия.
- 12) Зрительный нерв и другие отделы зрительного анализатора.
- 13) Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы).
- 14) Кровоснабжение и иннервация органа зрения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Самой тонкой стенкой орбиты является:

- 1) наружная стенка
- 2) верхняя стенка
- 3) внутренняя стенка
- 4) нижняя стенка
- 5) верхняя и внутренняя

2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- 1) зрительного нерва
- 2) отводящего нерва
- 3) глазодвигательного нерва
- 4) центральной вены сетчатки

5) лобной артерии

3. Слезный мешок расположен:

- 1) внутри глазницы
- 2) вне глазницы
- 3) частично внутри и частично вне глазницы
- 4) в гайморовой полости
- 5) в средней черепной ямке

Ответы: 1-3; 2-1, 3-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

1) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

Раздел 2. Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы.

Тема 2.1.: Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по офтальмологическим проявлениям патологии сердечно-сосудистой системы.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности патогенеза, клиники, течения и связь патологии сердечно-сосудистой системы с органом зрения.

2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при патологии сердечно-сосудистой системы.

3. Изучить изменения органа зрения при патологии сердечно-сосудистой системы.

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение часто встречаемых патологий сердечно-сосудистой системы; изменения органа зрения при патологии сердечно-сосудистой системы: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, методикой двойного выворота верхнего века, методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратной и прямой; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Изменения органа зрения при артериальной гипертензии.
2. Классификация изменений глазного дна при артериальной гипертензии. Клиника,

диагностика.

3. Тактика офтальмолога.

4. Острые нарушения кровоснабжения в сосудах сетчатки.

5. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника, диагностика. Тактика.

6. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника, диагностика. Тактика.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя производят наружный осмотр, Выполняют осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками. Выполняют смотр на щелевой лампе.

Диагностика заболеваний сетчатки. Подбор терапии при заболеваниях сетчатки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Изучение приведенных симптомов.

2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.

3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Пациент Л., 58 лет, обратился с жалобами на снижение зрения левого глаза. Со слов больного, зрение правого глаза без видимых причин постепенно и безболезненно снижалось в течение двух дней. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Сопутствующие заболевания «Гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет 2 типа».

На момент осмотра: АД 220/140 мм рт. ст.

Visus OD= 0,04 не корр.

Visus OS= 1,0.

OU — конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назовите экстренные меры, которые необходимо предпринять. Какие изменения будут выявлены на глазном дне правого и левого глаза при офтальмоскопии? Назовите лечение, назначаемое врачом офтальмологом.

Ответ: Диагноз «Тромбоз центральной вены сетчатки OD. Гипертонический ангиосклероз OU». Экстренные мероприятия - снизить артериальное давление. На глазном дне: симптом «раздавленного помидора» - диск зрительного нерва отечен, с красноватым оттенком, артерии сужены, вены широкие, извитые, темной окраски. Отмечаются кровоизлияния в виде мазков по ходу вен и в центральной части глазного дна. Лечение у офтальмолога в условиях стационара - парабальбарно вводят ежедневно в течение 10 дней 0,4% раствор дексазона (0,5 мл) и 750 БД гепарина, 1% раствор эмоксипина (0,5 мл), трентал - 0,5 мл в сочетании с внутривенным капельным введением реополиглюкина по 200 - 250 мл в течение 5 дней. Внутримышечно ежедневно вводят 2% раствор папаверина по 2 мл и 0,2% раствор платифиллина по 1 мл в течение 7-10 дней. Через 1 месяц после тромбоза необходима консультация лазерного хирурга для решения вопроса о проведении панретиальной лазеркоагуляции сетчатки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациент Р., 46 лет, обратился с жалобами на головную боль и ухудшение зрения обоих глаз. Зрение снизилось накануне после переохлаждения, физического и нервного перенапряжения. Пациент в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью.

Visus OU= 1,0

OU — конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс, диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие.

При исследовании полей зрения ориентировочным методом выявлено выпадение височной половины поля зрения в правом глазу и носовой половины поля зрения в левом глазу.

Вопросы: Поставьте диагноз. Консультация и лечение у специалистов, какого профиля необходимы данному пациенту?

Задача 2. К врачу-офтальмологу поликлиники обратился мужчина Д., 74 лет с жалобами на постепенное и безболезненное снижение зрения обоих глаз. Со слов больного, зрение обоих глаз снижается без видимых причин в течение 8 лет. За врачебной помощью не обращался, не лечился.

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

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

OU – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, блестящая, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, круглый на свет реагирует живо. С глазного дна ярко-розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной области обширные атрофические очаги, множественные глыбки пигмента.

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

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина П., 69 лет, инвалид 2 группы по общему заболеванию, с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, головокружение, головную боль, онемение пальцев рук и ног. Перечисленные симптомы появились внезапно час назад без видимых причин. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия, облитерирующий эндартериит нижних конечностей. АД 210/100 мм рт. ст.

Visus OD = pr.1. incertae.

Visus OS = 1,0.

OU — конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Вопросы: Диагноз. Диагностические мероприятия. Лечение.

4. Задания для групповой работы

Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Определение чувствительности и целостности роговицы доступными методами. Исследование остроты центрального зрения, границ поля зрения (контрольный метод и на периметре), кампиметрия. Исследовать цветоощущение с помощью таблиц Рабкина.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Изменения органа зрения при артериальной гипертензии
2. Классификация изменений глазного дна при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика
3. Тактика офтальмолога
4. Острые нарушения кровоснабжения в сосудах сетчатки
5. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника, диагностика. Тактика.
6. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника, диагностика. Тактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Симптом Гвиста - это:
 1. дугообразный изгиб вены в месте перекреста ее с артерией
 2. кровоизлияния по ходу мелких сосудов
 3. штопорообразная извитость венул
 4. ватообразные экссудативные очаги в парамакулярной области
2. Микроаневризмы на глазном дне характерны для:
 1. гипертонической ретинопатии
 2. почечной ретинопатии

3. диабетической ретинопатии
4. ретинопатии при лейкозе

3. К факторам, способствующим развитию ангиопатии относятся:

1. гипергликемия
2. гиперметропия
3. миопия
4. кератопатия
5. кератоконъюнктивит

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

2) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704444498.html>

Раздел 3. Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы.

Тема 3.1.: Офтальмологические проявления патологии кроветворной системы.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по современным представлениям об офтальмологических проявлениях при патологии кроветворной системы.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности патогенеза, клиники, течения и связь болезней крови с органом зрения.

2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при заболеваниях крови.

3. Изучить изменения органа зрения при общих заболеваниях крови.

Обучающийся должен знать анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение патологии кроветворной системы; изменения органа зрения при патологии кроветворной системы: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию, периметрию.

Обучающийся должен владеть: методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратной и прямой; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Изменения органа зрения при лейкозах.
2. Изменения органа зрения при миелоидной лейкемии.
3. Изменения органа зрения при геморрагических диатезах.
4. Изменения органа зрения при эритремии.

2. Практическая работа.

Диагностика изменений органа зрения при заболеваниях крови. Тактика ведения пациентов.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

1. Изучение приведенных симптомов.
2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.
3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: К врачу поликлиники обратилась пациентка, 21 года с жалобами на покраснение, снижение зрения обоих глаз в течение последних месяцев.

Объективно:

Visus OD = 0,8 н/к

Visus OS = 0,8 н/к

OU — Конъюнктивы гиперемированы, вены извиты. Оптические среды прозрачные, глазное дно: ДЗН деколорирован, границы ступены, перипапиллярный отек сетчатки, сосуды сужены, бледные, сопровождаются белыми полосами, вены расширены, извиты.

В общем анализе крови обнаружены бласты.

Вопрос: Поставьте диагноз. Тактика ведения.

Ответ: Диагноз: Нейроретинопатия (острый лейкоз?). Тактика ведения: консультация гематолога, лечение основного заболевания, симптоматическая терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. К врачу поликлиники обратилась пациентка, 21 года с жалобами на покраснение, снижение зрения обоих глаз в течение последних месяцев.

Объективно:

Visus OD = 0,8 н/к

Visus OS = 0,8 н/к

OU — Конъюнктивы гиперемированы, вены извиты. Оптические среды прозрачные, глазное дно: ДЗН деколорирован, границы ступены, перипапиллярный отек сетчатки, сосуды сужены, бледные, сопровождаются белыми полосами, вены расширены, извиты.

В общем анализе крови обнаружены бласты.

Вопрос: Поставьте диагноз. Тактика ведения.

4. Задания для групповой работы

Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром. Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Определение чувствительности и целостности роговицы доступными методами. Исследование остроты центрального зрения, границ поля зрения (контрольный метод и на периметре), кампиметрия. Исследовать цветоощущение с помощью таблиц Рабкина.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Изменения органа зрения при лейкозах.
2. Изменения органа зрения при миелоидной лейкемии.
3. Изменения органа зрения при геморрагических диатезах.
4. Изменения органа зрения при эритроэмии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Микроаневризмы на глазном дне характерны для:
 1. гипертонической ретинопатии
 2. почечной ретинопатии
 3. диабетической ретинопатии
 4. ретинопатии при лейкозе

2. Рассасывающую терапию при геморрагии в сетчатку или стекловидное тело следует начинать:

1. в первые часы после кровоизлияния

2. через 3 - 4 суток после кровоизлияния
3. через 3 – 4 недели после кровоизлияния
4. через 3 – 4 месяца после кровоизлияния

3. Симптом Гвиста - это:

1. дугообразный изгиб вены в месте перекреста ее с артерией
2. кровоизлияния по ходу мелких сосудов
3. штопорообразная извитость венул

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

3) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

Раздел 4. Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани.

Тема 4.1.: Офтальмологические проявления патологии соединительной ткани.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения, навыки по изменениям органа зрения при офтальмологических проявлениях при системных заболеваниях соединительной ткани.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности патогенеза, клиники, течения и связь заболеваний соединительной ткани с органом зрения.

2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при заболеваниях соединительной ткани.

3. Изучить изменения органа зрения при заболеваниях соединительной ткани.

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение патологии соединительной ткани; изменения органа зрения при патологии соединительной ткани: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера. Проводить периметрию.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратной и прямой; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Офтальмологические проявления коллагенозов.
2. Изменения органа зрения при коллагенозах. Этиология. Клиника. Диагностика.
3. Возможные осложнения. Тактика.
4. Изменения органа зрения при ревматизме и ревматических заболеваниях.
5. Офтальмологические проявления ревматизма. Клиника, диагностика. Тактика.
6. Офтальмологические проявления ревматоидного артериита. Клиника, диагностика.

Тактика.

7. Офтальмологические проявления системной красной волчанки. Клиника, диагностика.

Тактика.

8. Офтальмологические проявления системной склеродермии. Клиника, диагностика.

Тактика.

9. Офтальмологические проявления болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика.
10. Офтальмологические проявления подагры. Клиника, диагностика. Тактика.
11. Офтальмологические проявления системных васкулитов. Клиника, диагностика. Тактика.
12. Изменения органа зрения при саркоидозе.

2. Практическая работа.

Диагностика изменений органа зрения при заболеваниях соединительной ткани. Тактика ведения пациентов с данными патологиями.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Изучение приведенных симптомов.
2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.
3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: К детскому офтальмологу обратилась мать с мальчиком П., 7 лет. У ребенка при исследовании диагностирована миопическая рефракция до $-3,0 D$ на оба глаза. При осмотре 1 год назад рефракция на оба глаза была $-0,5 D$.

Вопрос: Поставьте диагноз. Дополнительные методы исследования? Тактика офтальмолога?

Ответ: Прогрессирующая миопия слабой степени OU. УЗИ глаза (ПЗО в динамике), скиаскопия с циклоплегией. Очковая коррекция, при необходимости – склеропластика.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациент К., 46 лет утром заметил резкое снижение зрения правого глаза до светоощущения. Накануне отмечал появление искр перед глазом. Больной длительное время страдает ревматоидным артритом. При офтальмоскопии виден молочный отек сетчатки, все видимые сосуды резко сужены, в макулярной области вишнево-красное пятно.

Вопросы: Ваш диагноз, мероприятия экстренной помощи, лечение заболевания.

Задача 2. У больного на фоне обострения ревматизма появилась локальная болезненность в правом глазном яблоке у наружного края глазной щели. При осмотре: имеется отек век, слезотечение, локальная гиперемия слизистой у наружного края глазной щели и инфильтрат багрового цвета в этой зоне, отмечается болезненность при пальпации глазного яблока. Преломляющие среды прозрачны.

Вопросы: Диагноз? Лечебные и профилактические мероприятия?

Задача 3. Больной О., 29 лет обратился с жалобами на резкие боли в левом глазу, покраснение глаза, снижение остроты зрения. Страдает суставной формой ревматизма. Год тому назад больной обращался с подобной жалобой.

При объективном обследовании выявлено: смешанная инъекция глазного яблока, желатинозный экссудат в передней камере, множественные задние пигментные спайки, множественные разнокалиберные, но преимущественно мелкие, серые преципитаты на заднем эпителии роговицы. Радужка полнокровна, видны ее расширенные сосуды. В стекловидном теле определяется умеренная деструкция, и его помутнение.

Вопросы: Поставьте диагноз и назначьте соответствующее лечение

4. Задания для групповой работы

Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром. Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Определение чувствительности и целостности роговицы доступными методами. Исследование остроты центрального зрения, границ поля зрения (контрольный метод и на периметре), кампиметрия. Исследовать цветоощущение с помощью таблиц Рабкина.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов

лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Офтальмологические проявления коллагенозов.
2. Изменения органа зрения при коллагенозах. Этиология. Клиника. Диагностика.
3. Возможные осложнения. Тактика.
4. Изменения органа зрения при ревматизме и ревматических заболеваниях.
5. Офтальмологические проявления ревматизма. Клиника, диагностика. Тактика.
6. Офтальмологические проявления ревматоидного артериита. Клиника, диагностика. Тактика.
7. Офтальмологические проявления системной красной волчанки. Клиника, диагностика.

Тактика.

8. Офтальмологические проявления системной склеродермии. Клиника, диагностика. Тактика.
9. Офтальмологические проявления болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика.
10. Офтальмологические проявления подагры. Клиника, диагностика. Тактика.
11. Офтальмологические проявления системных васкулитов. Клиника, диагностика. Тактика.
12. Изменения органа зрения при саркоидозе.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:
 - а) лимба;
 - б) экватора;
 - в) диска зрительного нерва;
 - г) под сухожилием прямых мышц.
 - д) под сухожилием косых мышц

2. Аметропиям высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

- 1) от 1,5 до 5,5 D;
- 2) от 2,0 до 6,0 D;
- 3) от 6,25 D. и выше;
- 4) от 3,0 D. до 6,0 D.

3. Кератоконус - это:

- 1) изменение формы глазного яблока на эллипсоидную
- 2) истончение задних отделов склеры
- 3) выпячивание роговицы в виде конуса
- 4) утолщение фиброзной оболочки
- 5) изменение прозрачности роговицы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

4) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

3. Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437797.html>

Раздел 5. Офтальмологические проявления при нарушениях обмена веществ.

Тема 5.1.: Офтальмологические проявления при нарушениях обмена веществ.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по офтальмологическим проявлениям при нарушении обмена веществ.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности патогенеза, клиники, течения и связь с нарушениями обмена веществ
2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при нарушениях обмена веществ
3. Изучить изменения органа зрения при нарушениях обмена веществ

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение заболеваний с нарушением обмена веществ; изменения органа зрения при нарушении обмена веществ: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенной тонографией по Нестерову; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Офтальмологические проявления, заболеваний обусловленных нарушением липидного обмена.
2. Офтальмологические проявления сфингомиелиноза. Болезнь Ниманна-Пика.
3. Клиника офтальмологических проявлений Болезни Ниманна-Пика. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога.
4. Офтальмологические проявления болезни Гоше.
5. Офтальмологические проявления болезни Фабри.
6. Поражение глаз при первом типе мукополисахаридоза (синдром Гурлера).
7. Поражение глаз при втором типе мукополисахаридоза (синдром Гунтера).
8. Офтальмологические проявления, заболеваний обусловленных нарушением обмена аминокислот. Цистиноз. Гомоцистонурия.
9. Офтальмологические проявления при гиповитаминозах.

2. Практическая работа.

Диагностика изменений органа зрения при нарушениях обмена веществ. Тактика ведения пациентов с данными патологиями.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Ознакомление с содержанием задачи;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;

- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача: Пациент Л., 52 года, обратился с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза.

Указанные жалобы появились накануне.

Страдает сахарным диабетом в течение двух лет (коррекция инсулином).

Visus OD= 0,02 не корр.

Visus OS= 0,7 не корр.

OD — конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, при осмотре в проходящем свете на фоне розового рефлекса с глазного дна множественные темные плавающие помутнения, не позволяющие рассмотреть глазное дно.

OS — конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, с глазного дна розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, вокруг диска зрительного нерва и в макулярной области единичные точечные кровоизлияния, твердые и мягкие экссудаты.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назначьте необходимые исследования. План лечения у врача офтальмолога.

Ответ: Диагноз «Частичный гемофтальм, пролиферативная диабетическая ретинопатия OD. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS». Необходимо назначить анализ крови и мочи на глюкозу, ультразвуковое В – сканирование. Лечение стационарное совместно с эндокринологом. Проводится консервативное лечение гемофтальма, по мере визуализации глазного дна решается вопрос о дальнейшей тактике ведения: проведение панретинальной лазеркоагуляции сетчатки либо задней закрытой витрэктомии (чаще всего кровоизлияния в стекловидное тело возникают в пролиферативной стадии диабетической ретинопатии). При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение 1 – 2х недель – витрэктомия. Панретинальная лазеркоагуляция сетчатки левого глаза.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1. Пациент Л., 58 лет, обратился с жалобами на снижение зрения правого глаза. Со слов больного, зрение правого глаза без видимых причин постепенно и безболезненно снижалось в течение двух дней. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Сопутствующие заболевания «гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет средней степени тяжести».

На момент осмотра: АД 220/140 мм рт. ст.

Visus OD= 0,04 не корр.

Visus OS= 1,0.

OU — конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: OD - диск зрительного нерва отечен, границы ступены, артерии сужены, вены широкие, извитые, темной окраски. Отмечаются кровоизлияния в виде мазков по ходу вен и в центральной части глазного дна.

Вопросы: Диагноз. Обследование. Тактика врача.

Задача 2. К врачу-офтальмологу больную Х., 16-ти лет, привело двустороннее пучеглазие. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Отмечается увеличение обнажения поверхности склеры (симптом Дальримпля), отставание верхнего века от верхнего края зрачка при взгляде вниз (симптом Грефе), редкое мигание (симптом Штельвага) и затруднение конвергенции (симптом Мебиуса).

Вопросы: Диагноз? Дополнительные исследования? Лечебные мероприятия?

Задача 3. Больная Ж., 17-ти лет, обратилась к врачу-офтальмологу с жалобами на пучеглазие справа. Это явление появилось несколько месяцев назад. Другими жалобами экзофтальм не сопровождается. Больная отмечает периодическое улучшение и ухудшение состояния. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Экзофтальмометрия: OD – 23 мм, OS – 17 мм. Глазные щели обоих глаз смыкаются, но не симметричны. Глазное яблоко справа достаточно легко поддается репозиции в орбиту. Легкий отек конъюнктивы сводов. Глаз спокойный. Объем движений глазного яблока полный. Глазное яблоко без видимой патологии. Левый глаз здоров.

Вопросы: Диагноз? Дополнительные исследования? Лечебные мероприятия?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Офтальмологические проявления, заболеваний обусловленных нарушением липидного обмена.
2. Офтальмологические проявления сфингомиелиноза. Болезнь Ниманна-Пика.
3. Клиника офтальмологических проявлений Болезни Ниманна-Пика. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога.
4. Офтальмологические проявления болезни Гоше.
5. Офтальмологические проявления болезни Фабри.
6. Поражение глаз при первом типе мукополисахаридоза (синдром Гурлера)
7. Поражение глаз при втором типе мукополисахаридоза (синдром Гунтера)
8. Офтальмологические проявления, заболеваний обусловленных нарушением обмена аминокислот. Цистиноз. Гомоцистонурия.
9. Офтальмологические проявления при гиповитаминозах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Рубеоз – это патология:

1. конъюнктивы
2. роговицы
3. радужной оболочки
4. стекловидного тела

2. Патогномоничными для сахарного диабета являются следующие изменения сетчатки:

1. геморрагии
2. микроаневризмы
3. атеросклероз
4. изменения соотношения калибров артериол и венул

3. Причиной неоваскуляризации у больных сахарным диабетом является:

1. гипоксия тканей
2. воспалительные процессы
3. сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью
4. правильно 1 и 2

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

5) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

3. Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437797.html>

Раздел 6. Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях.

Тема 6.1.: Офтальмологические проявления при инфекционных заболеваниях.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по офтальмологическим проявлениям при инфекционных заболеваниях.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности патогенеза, клиники, течения и связь системных инфекционных

заболеваний с органом зрения.

2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при инфекционных заболеваниях.

3. Изучить изменения органа зрения при общих инфекционных заболеваниях

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение основных системных инфекций; изменения органа зрения при общих инфекционных заболеваниях: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию, периметрию.

Обучающийся должен владеть: методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Офтальмологические проявления специфических инфекций
2. Изменения органа зрения при сифилитической инфекции. Клиника, диагностика, тактика
3. Изменения органа зрения при диссеминированном туберкулезе. Клиника, диагностика, тактика
4. Изменения органа зрения при токсоплазмозе. Клиника, диагностика, тактика
5. Изменения органа зрения при ВИЧ-инфекции. Клиника, диагностика, тактика
6. Офтальмологические проявления неспецифических инфекционных заболеваний
7. Изменения органа зрения при септических состояниях. Клиника, диагностика, тактика
8. Изменения органа зрения при вирусных заболеваниях. Клиника, диагностика, тактика

2. Практическая работа.

Диагностика изменений органа зрения при инфекционных заболеваниях. Тактика ведения пациентов с данными патологией.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Изучение приведенных симптомов.
2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.
3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на резкое снижение зрения обоих глаз, плавающие пятна перед глазами.

Пациента беспокоит общая слабость, периодическое повышение температуры тела, проливной пот по ночам, снижение массы тела в течение последнего месяца.

Visus OD= 0,04 не корр.

Visus OS= 0,06 не корр.

OU — конъюнктивы бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, на свет реагирует живо. При исследовании в проходящем свете, на фоне розового рефлекса с глазного дна - темные плавающие помутнения. На глазном дне - диск зрительного нерва деколорирован, границы его четкие. По всему глазному дну, преимущественно у крупных сосудов, расположены ватообразные очаги неправильной формы, проминирующие в стекловидное тело, а также, множественные ретинальные геморрагии.

Вопросы: Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Ответ: Диагноз «Цитомегаловирусный ретинит OU. Частичный гемофтальм OU». Цитомегаловирусный ретинит (ЦМВ-ретинит) является патогномоничным для ВИЧ-инфицированных пациентов. Характерная картина на глазном дне - ватообразные очаги и массивные кровоизлияния носят название «сыр с кетчупом» или «пицца». Назначается исследование крови пациента на ВИЧ-инфекцию (обследование на ВИЧ-инфекцию добровольное и может быть анонимным). При получении

положительного результата как скрининговым методом (основанным на принципе иммуноферментного анализа (ИФА)), так и подтверждающим методом (основанным на принципах иммуноблотинга (ИБ)) необходимо лечение и наблюдение ВИЧ-инфицированного пациента у инфекциониста. После установления диагноза больной информируется об уголовной ответственности за распространение заболевания. Схема лечения ЦМВ-ретинита: курсы ганцикловира 5 мг/кг 2 раза в день внутривенно в течение 20 дней, чередующиеся с внутримышечными инъекциями полудана (200 ед.), в течение 1 месяца. Лечение совместно с инфекционистом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. В поликлинику к врачу-офтальмологу обратился больной 28 лет с жалобами на покраснение обоих глаз и незначительные выделения из глаз. Известно, что данные жалобы появились около 2х недель назад, лечился самостоятельно - глазные капли (название не помнит), после данного лечения лучше не стало. Объективно: умеренно выраженная конъюнктивальная инъекция обоих глаз, незначительное слизистое отделяемое из конъюнктивального мешка, фолликулы средних размеров «рядками» на конъюнктиве нижнего века, роговица прозрачная, гладкая. Увеличенные подчелюстные лимфатические узлы, при пальпации безболезненные. Из анамнеза удалось выяснить, что пациент недавно лечился у уролога по поводу простатита.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Задача 2. Пациент В., 32 года, обратился с жалобами на сильную боль в правом глазу, снижение зрения и покраснение правого глаза. Указанные жалобы появились накануне после переохлаждения.

Visus OD= 0,6 не корр.

Visus OS= 1,0.

OD — глазная щель несколько сужена, выраженная перикорнеальная инъекция, роговица прозрачная, гладкая, на эндотелии роговицы множественные крупные преципитаты с V до VII часов, передняя камера средней глубины, влага передней камеры опалесцирует. Цвет радужной оболочки зеленоватый (слева цвет радужки светло-серый), рисунок ступеван. Зрачок диаметром 2 мм, на свет не реагирует.

OS — патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Задача 3. Ребенок 5 дней. Заболел на 3-й день после рождения. Вначале мать отметила плотный отек век и водянистое сукровичное отделяемое. К 5 дню отек век уменьшился, отделяемое приобрело гнойный характер.

Объективно: умеренный отек век. При попытке раскрыть глазную щель обнаруживается обильное гноетечение. При выворачивании век конъюнктив гиперемированная, бархатистая, покрыта гнойным отделяемым. Роговица прозрачная, блестящая, зеркальная.

Вопросы: Диагноз? Какими лабораторными исследованиями можно подтвердить диагноз? Лечение?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Офтальмологические проявления специфических инфекций.
- 2) Изменения органа зрения при сифилитической инфекции. Клиника, диагностика, тактика.
- 3) Изменения органа зрения при диссеминированном туберкулезе. Клиника, диагностика, тактика.
- 4) Изменения органа зрения при токсоплазмозе. Клиника, диагностика, тактика.
- 5) Изменения органа зрения при ВИЧ-инфекции. Клиника, диагностика, тактика.
- 6) Офтальмологические проявления неспецифических инфекционных заболеваний.
- 7) Изменения органа зрения при септических состояниях. Клиника, диагностика, тактика.
- 8) Изменения органа зрения при вирусных заболеваниях. Клиника, диагностика, тактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Для клинической картины туберкулеза глаз характерно:

1. острое течение
2. хроническое течение
3. полиморфное течение
4. любое из перечисленных

2. Рубеоз – это патология:

1. конъюнктивы
2. роговицы
3. радужной оболочки
4. стекловидного тела

3. Туберкулезный увеит обычно развивается в результате:

1. воздушно-капельного заражения
2. вторичной инфекции по системе кровообращения
3. обоими путями
4. ни одним из перечисленных

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

б) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

Раздел 7. Офтальмологические проявления патологии нервной системы.

Тема 7.1.: Офтальмологические проявления патологии нервной системы.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по офтальмологическим проявлениям патологии нервной системы.

Задачи:

- 7) Рассмотреть особенности оптической коррекции, прогрессирующей близорукости.
- 8) Обучить навыкам подбора очков и контактных линз.
- 9) Изучить методы оптической коррекции, патогенез, лечение и диагностику прогрессирующей близорукости.

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение патологии нервной системы; изменения органа зрения при неврологической патологии: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей.

Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенной тонографией по Нестерову; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Изменения органа зрения при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы.
2. Офтальмологические проявления рассеянного склероза. Клиника, диагностика. Тактика.
3. Изменения органа зрения при заболеваниях центральной нервной системы.
4. Офтальмологические проявления заболеваний, сопровождающихся повышением внутричерепного давления.
5. Офтальмологические проявления острых воспалительных заболеваний центральной нервной системы.

2. Практическая работа.

Диагностика изменений органа зрения при заболеваниях нервной системы. Тактика ведения пациентов с данными патологиями.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Изучение приведенных симптомов.
2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.
3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

Visus OD = 1,0.

Visus OS=0,04 не корр.

OU — конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм рт. ст.

Вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна? Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Ответ: Диагноз «Ретробульбарный неврит OS». Патологии на глазном дне нет. Необходимо выполнить периметрию на белый, красный и зеленый цвета. Возможная причина заболевания - демиелинизирующая энцефаломиелопатия (рассеянный склероз). Необходима консультация невропатолога. Лечение - антибиотики и кортикостероиды в инстилляциях, парабульбарно. Кортикостероиды в/в, затем перорально по схеме. Антибиотики внутримышечно. Дезинтоксикационные средства - глюкоза, реополиглюкин. Витамины группы В.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациентка, 20 лет. В анамнезе рассеянный склероз. Жалоб ы на понижение зрения правого глаза, покраснение, иногда боли. Объективно: слабая перикорнеальная инъекция. Роговица прозрачная, единичные преципитаты, ступеванность радужки, сужение зрачка. Глазное дно без патологии. ВГД 18 мм рт. ст.

Вопросы: Диагноз. Тактика

Задача 2. К врачу консультативной поликлиники офтальмологической больницы обратился пациент, 36 лет, с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов больного заметил случайно. Ранее острота зрения на оба глаза была высокой, по медицинской документации 1 год назад Visus OU = 1,0. При осмотре: Visus OD = 0,2 н/к Visus OS = 1,0.

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

Вопросы: Поставьте диагноз. Назовите возможные причины развития патологии. Определите план дальнейшего обследования и лечения пациента.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Изменения органа зрения при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы
2. Офтальмологические проявления рассеянного склероза. Клиника, диагностика. Тактика
3. Изменения органа зрения при заболеваниях центральной нервной системы
4. Офтальмологические проявления заболеваний, сопровождающихся повышением внутричерепного давления
5. Офтальмологические проявления острых воспалительных заболеваний центральной нервной системы

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. Когда возникает правосторонняя гомонимная гемианопсия:

1. при поражении центральной части хиазмы,
2. при поражении боковой части хиазмы,
3. при поражении правого зрительного тракта,
4. при поражении левого зрительного тракта.

2. Причиной развития застойных дисков зрительных нервов не могут быть:

1. нарушения кровообращения в мозговых артериях,
2. опухоли и опухолеподобные заболевания головного мозга,
3. кисты мозга,
4. воспалительные процессы.

3. Причины лагофтальма:

1. паралич глазодвигательного нерва,
2. паралич лицевого нерва,
3. поражение шейного симпатического нерва,
4. поражение цилиарного ганглия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

10) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

Раздел 8. Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы.

Тема 8.1.: Офтальмологические проявления патологии эндокринной системы.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по офтальмологическим

проявлениям патологии эндокринной системы.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности патогенеза, клиники, течения и связь заболеваний эндокринной системы с органом зрения.
2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при эндокринной патологии.
3. Изучить изменения органа зрения при эндокринной патологии.

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение патологии эндокринной системы; изменения органа зрения при патологии эндокринной системы: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевой и носовой пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия. Перечень вопросов для собеседования:

1. Офтальмологические проявления гипотиреоза.
2. Клиника офтальмологических проявлений гипотиреоза. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога.
3. Офтальмологические проявления сахарного диабета.
4. Диабетическая ретинопатия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика.
5. Методы терапии диабетической ретинопатии и осложнений. Показания и виды хирургического лечения.
6. Офтальмологические проявления гипертиреоза.
7. Эндокринная офтальмопатия. Клиника. Диагностика. Тактика врача-офтальмолога.
8. Офтальмологические проявления заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.
9. Акромегалия. Клиника. Диагностика. Тактика.
10. Синдром «пустого» турецкого седла. Клиника. Диагностика. Тактика.
11. Болезнь Иццо-Кушинга. Клиника. Диагностика. Тактика.
12. Несахарный диабет. Клиника. Диагностика. Тактика.
13. Офтальмологические проявления заболеваний паращитовидных желез.
14. Гиперпаратиреоз. Клиника. Диагностика. Тактика.
15. Гипопаратиреоз. Клиника. Диагностика. Тактика.
16. Офтальмологические проявления заболеваний надпочечников.
17. Заболевания коры надпочечников. Клиника. Диагностика. Тактика.
18. Заболевания мозгового слоя надпочечников. Клиника. Диагностика. Тактика.

2. Практическая работа.

Диагностика заболеваний сетчатки. Подбор терапии при заболеваниях сетчатки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Изучение приведенных симптомов.
2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.
3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Пациент Л., 52 года, обратился с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза.

Указанные жалобы появились накануне.

Страдает сахарным диабетом в течение двух лет (коррекция инсулином).

Visus OD= 0,02 не корр.

Visus OS= 0,7 не корр.

OD- конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, при осмотре в проходящем свете на фоне розового рефлекса с глазного дна множественные темные плавающие помутнения, не позволяющие рассмотреть глазное дно.

OS - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, с глазного дна розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, вокруг диска зрительного нерва и в макулярной области единичные точечные кровоизлияния, твердые пи мягкие экссудаты.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назначьте необходимые исследования. План лечения у врача офтальмолога.

Ответ: Диагноз «Частичный гемофтальм, пролиферативная диабетическая ретинопатия OD. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS». Необходимо назначить анализ крови и мочи на глюкозу, ультразвуковое В-сканирование. Лечение стационарное совместно с эндокринологом. Проводится консервативное лечение гемофтальма, по мере визуализации глазного дна решается вопрос о дальнейшей тактике ведения: проведение панретиальной лазеркоагуляции сетчатки либо задней закрытой витрэктомии (чаще всего кровоизлияния в стекловидное тело возникают в пролиферативной стадии диабетической ретинопатии). При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение 1 – 2х недель – витрэктомия. Панретиальная лазеркоагуляция сетчатки левого глаза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациент Л., 58 лет, обратился с жалобами на снижение зрения правого глаза. Со слов больного, зрение правого глаза без видимых причин постепенно и безболезненно снижалось в течение двух дней. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Сопутствующие заболевания «гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет средней степени тяжести».

На момент осмотра: АД 220/140 мм рт. ст.

Visus OD= 0,04 не корр.

Visus OS= 1,0.

OU — конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: OD — диск зрительного нерва отечен, границы ступеваны, артерии сужены, вены широкие, извитые, темной окраски. Отмечаются кровоизлияния в виде мазков по ходу вен и в центральной части глазного дна.

Вопросы: Диагноз. Обследование. Тактика врача.

Задача 2. К врачу-офтальмологу больную Х., 16-ти лет, привело двустороннее пучеглазие. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Отмечается увеличение обнажения поверхности склеры (симптом Дальримпля), отставание верхнего века от верхнего края зрачка при взгляде вниз (симптом Грефе), редкое мигание (симптом Штельвага) и затруднение конвергенции (симптом Мебиуса).

Вопросы: Диагноз? Дополнительные исследования? Лечебные мероприятия?

Задача 3. Больная Ж., 17-ти лет, обратилась к врачу-офтальмологу с жалобами на пучеглазие справа. Это явление появилось несколько месяцев назад. Другими жалобами экзофтальм не сопровождается. Больная отмечает периодическое улучшение и ухудшение состояния. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Экзофтальмометрия: OD – 23 мм, OS – 17 мм. Глазные щели обоих глаз смыкаются, но не симметричны. Глазное яблоко справа достаточно легко поддается репозиции в орбиту. Легкий отек конъюнктивы сводов. Глаз спокойный. Объем движений глазного яблока полный. Глазное яблоко без видимой патологии. Левый глаз здоров.

Вопросы: Диагноз? Дополнительные исследования? Лечебные мероприятия?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1) Офтальмологические проявления гипотиреоза.
- 2) Клиника офтальмологических проявлений гипотиреоза. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога
- 3) Офтальмологические проявления сахарного диабета.
- 4) Диабетическая ретинопатия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика.
- 5) Методы терапии диабетической ретинопатии и осложнений. Показания и виды хирургического лечения.
- 6) Офтальмологические проявления гипертиреоза.
- 7) Эндокринная офтальмопатия. Клиника. Диагностика. Тактика врача-офтальмолога.
- 8) Офтальмологические проявления заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.
- 9) Акромегалия. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 10) Синдром «пустого» турецкого седла. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 11) Болезнь Иццо-Кушинга. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 12) Несахарный диабет. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 13) Офтальмологические проявления заболеваний паращитовидных желез.
- 14) Гиперпаратиреоз. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 15) Гипопаратиреоз. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 16) Офтальмологические проявления заболеваний надпочечников.
- 17) Заболевания коры надпочечников. Клиника. Диагностика. Тактика.
- 18) Заболевания мозгового слоя надпочечников. Клиника. Диагностика. Тактика.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. Рубеоз – это патология:

1. конъюнктивы
2. роговицы
3. радужной оболочки
4. стекловидного тела

2. Патогномоничными для сахарного диабета являются следующие изменения сетчатки:

1. геморрагии
2. микроаневризмы
3. атеросклероз
4. изменения соотношения калибров артериол и венул

3. Причиной неоваскуляризации у больных сахарным диабетом является:

1. гипоксия тканей
2. воспалительные процессы
3. сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью
4. правильно 1 и 2

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

- 11) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-

е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

3. Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437797.html>

Раздел 9. Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы.

Тема 9.1.: Офтальмологические проявления патологии репродуктивной системы.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по офтальмологическим проявлениям патологии репродуктивной системы.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности течения и связь беременности с изменениями органа зрения.
2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при беременности.
3. Изучить изменения органа зрения при беременности

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение патологии репродуктивной системы; течение беременности в норме и патологии; изменения органа зрения при беременности.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию, периметрию.

Обучающийся должен владеть: методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Беременность и миопия.
2. Изменения глаз при нормальной беременности.
3. Изменения глаз при осложненной беременности.
4. Сосудистые нарушения при беременности.
5. Поражение сетчатки при беременности.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий:

- отработка практических навыков:

1. Визометрия
2. Офтальмоскопия

- освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя:

1. Определение чувствительности роговицы.
2. Прямая офтальмоскопия.
3. Осмотр при боковом освещении.
4. Исследование проходящим светом.

3. Разбор клинических случаев

1) *Алгоритм разбора:*

- Ознакомление с содержанием данного случая;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример клинического случая с разбором по алгоритму*

К врачу-офтальмологу на контрольный осмотр пришла женщина 35 лет, жалоб активно не предъявляет. Беременность, 11 недель.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 1.0.

OU — спокойны, оптические среды прозрачные, глазное дно: ДЗН бледно-розовые, артерии сужены, артериолы извиты, вены расширены.

Вопросы: Поставьте диагноз. План лечения офтальмолога?

Ответ: Диагноз Ангиопатия сетчатки (токсикоз беременных, беременность 11 недель). Лечение: спазмолитики, дезинтоксикация, улучшение микроциркуляции.

3) *Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии*

1. В поликлинику обратилась пациентка, 24 лет. Беременность 8 недель, с жалобами на покраснение обоих глаз, обильное гнойное отделяемое, невозможность открыть глаза утром.

Объективно: Visus OU 1,0

OU — веки умеренно гиперемированы, обильное гнойное отделяемое, ресницы склеены. Выраженная гиперемия и отечность конъюнктивы век и глазного яблока. Другие структуры глазного яблока без патологии.

Вопросы: Диагноз. Ваша тактика.

2. Больная, 30 лет, имеет беременность сроком 28 недель. Беспокоит значительное снижение остроты зрения обоих глаз, отеки на нижних конечностях, повышение артериального давления. На глазном дне обоих глаз диски зрительных нервов отечны со ступенчатыми границами. Артерии сетчатки резко сужены, извиты. Рыхлые ватообразные экссудаты в сетчатке, формирующие в макулярной области фигуру звезды. В нижне-наружном квадранте глазного дна левого глаза транссудативная отслойка сетчатки. Острота зрения обоих глаз = 0,05 корр. не улучшает.

Вопросы: Диагноз. Ваша тактика.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Беременность и миопия.
2. Изменения глаз при нормальной беременности.
3. Изменения глаз при осложненной беременности.
4. Сосудистые нарушения при беременности.
5. Поражение сетчатки при беременности.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. К изменениям характерным для нефропатии 3-й степени тяжести у беременных относят:

- 1) неравномерность калибра сосудов сетчатки глаза
- 2) отек сетчатки глаза
- 3) кровоизлияния в сетчатке глаза
- 4) отслойку сетчатки глаза
- 5) нормальную картину глазного дна

2. Абсолютные показания для прерывания беременности:

- 1) наличие ретинопатии беременных
- 2) ретинопатия с явлениями артериосклероза
- 3) нейроретинопатия
- 4) экссудативная отслойка сетчатки
- 5) ретинопатия беременных в анамнезе

3. При аденовирусной инфекции глаза у беременных наблюдается:

1. конъюнктивит является фолликулярным
2. конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод
3. могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы
4. древовидный кератит
5. дисковидный кератит

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

12) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704444498.html>

Раздел 10. Офтальмологические проявления патологии других систем.

Тема 10.1: Офтальмологические проявления патологии других систем.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по офтальмологическим проявлениям острой хирургической патологии, патологии мочевыделительной системы.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности патогенеза, клиники, течения и связь заболеваний мочевыделительной системы, острой хирургической патологии с органом зрения.

2. Обучиться методам диагностики патологии структур органа зрения при патологии мочевыделительной системы, острой хирургической патологии.

3. Изучить изменения органа зрения при патологии мочевыделительной системы, острой хирургической патологии.

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органа зрения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение патологии мочевыделительной системы; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение острой хирургической патологии; изменения органа зрения при патологии мочевыделительной системы: патогенетические механизмы, клинику, диагностику и лечение. Офтальмологические проявления при острой хирургической патологии.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенной тонографией по Нестерову; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Изменения органа зрения при заболеваниях почек.
2. Офтальмологические проявления хронического гломерулонефрита. Клиника, диагностика. Тактика.
3. Офтальмологические проявления острого гломерулонефрита. Клиника, диагностика.

Тактика.

4. Изменения органа зрения при краш-синдроме.
5. Ретинопатия Пурчера. Этиопатогенез.
6. Ретинопатия Пурчера. Клиника.
7. Ретинопатия Пурчера. Диагностика.
8. Ретинопатия Пурчера. Тактика.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий:

- отработка практических навыков:

1. Визометрия.
2. Офтальмоскопия.

- освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя:

1. Определение чувствительности роговицы.
2. Прямая офтальмоскопия.
3. Осмотр при боковом освещении.
4. Исследование проходящим светом.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Изучение приведенных симптомов.
2. Обобщение симптомов для разработки возможных вариантов диагноза.
3. Определение правильного ответа.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Пациент 39 лет, обратился к офтальмологу через 2 дня после выписки из стационара хирургического отделения, где лечился с диагнозом «Острый панкреатит». На момент поступления жалобы на снижение зрения на оба глаза. На протяжении жизни острота зрения 1,0 на оба глаза.

Visus OD = 0,02 н/к

Visus OS = 0,01 н/к

Офтальмоскопия: OU – ДЗН бледные, границы четкие, сетчатка отечна, ретинальные кровоизлияния по всему заднему полюсу чередуются с блестяще-белыми ишемическими полями, вены полнокровны, извиты.

Вопросы: Диагноз. Лечение.

Ответ: ретинопатия Пурчера на фоне краш-синдрома. Лечение – терапия основного заболевания, симптоматическая и патогенетическая терапия: сосудистые препараты, дегидратация, десенсибилизация, дезинтоксикация, рассасывающие препараты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Больной Ш., 28 лет, находился на лечении в хирургическом отделении с диагнозом «острый панкреатит» на фоне злоупотребления алкоголем. С момента поступления больной предъявлял жалобы на резкое безболезненное снижение зрения обоих глаз. Офтальмологический статус: Visus OD = 0,7 н/к, Visus OS = 0,6 эксцентрично н/к. Подвижность глазных яблок – в полном объеме, прямая и содружественная реакции сохранены справа, а слева – относительно афферентный дефект.

Глазное дно OU ДЗН бледно-розовый, границы незначительно ступеваны. Вокруг ДЗН имеются одиночные мягкие ватообразные ретинальные экссудаты различного размера и формы, с незначительными кровоизлияниями вокруг них. Отек парапапиллярной области сетчатки – без захвата макулы. Периферия сетчатки – без изменений. Вены полнокровны, а:в = 1:3.

Вопросы: Диагноз. Лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Изменения органа зрения при заболеваниях почек.
- 2) Офтальмологические проявления хронического гломерулонефрита. Клиника, диагностика. Тактика.
- 3) Офтальмологические проявления острого гломерулонефрита. Клиника, диагностика. Тактика.

- 4) Изменения органа зрения при краш-синдроме.
- 5) Ретинопатия Пурчера. Этиопатогенез.
- 6) Ретинопатия Пурчера. Клиника.
- 7) Ретинопатия Пурчера. Диагностика.
- 8) Ретинопатия Пурчера. Тактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Гомонимная и гетеронимная гемианопсия наблюдается у больных при:
 1. дегенеративных изменениях сетчатки,
 2. нарушениях кровообращения в области корковых зрительных центров,
 3. патологических изменениях зрительных путей,
 4. патологических изменениях в области пучка Грациоле.
2. Симптом Гвиста - это:
 1. дугообразный изгиб вены в месте перекреста ее с артерией,
 2. кровоизлияния по ходу мелких сосудов,
 3. штопорообразная извитость венул,
 4. ватообразные эксудативные очаги в парамакулярной области.
3. Застойные диски зрительных нервов не характеризуются:
 1. отеком ткани диска, ступенчатостью его границ,
 2. выстоянием диска,
 3. расширением вен сетчатки,
 4. перипапиллярной инфильтрацией.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.

2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

13) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704444498.html>

Раздел 10. Офтальмологические проявления патологии других систем.

Зачетное занятие

Цель:

Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Задачи:

Проверка сформированности у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе данных диагностических исследований и анализа данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата как проявлениях заболеваний разных систем организма с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование:

Список примерных тестовых вопросов представлен в приложении Б к рабочей программе.

2. Собеседование:

Список вопросов к собеседованию представлен в приложении Б к рабочей программе.

3. Написание и защита реферата/презентации. *оставить, если будет такое оценочное средство*

Примерные темы:

1. Туберкулезный кератит: патогенез, течение, тактика ведения.
2. Сифилитический кератит: патогенез, течение, тактика ведения.
3. Герпетический кератит: классификация, особенности течения, дифференциальный диагноз, лечение.
4. Вирусные конъюнктивиты: классификация, этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Острая непроходимость вен сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
6. Нарушения кровообращения в зрительном нерве. Патогенез, клиника, лечение.
7. Ретинопатия при артериальной гипертензии. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
8. Ретинопатия при сахарном диабете. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
9. Воспалительные заболевания зрительного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
10. Эндокринная офтальмопатия. Этиология, патогенез, клиника, тактика ведения.
11. Клиника офтальмологических проявлений гипотиреоза. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога.
12. Диабетическая ретинопатия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика. Методы терапии диабетической ретинопатии и осложнений. Показания и виды хирургического лечения.
13. Акромегалия. Клиника. Диагностика. Тактика. Синдром «пустого» турецкого седла. Клиника. Диагностика. Тактика.
14. Болезнь Иццо-Кушинга. Клиника. Диагностика. Тактика. Несахарный диабет. Клиника. Диагностика. Тактика.
15. Офтальмологические проявления заболеваний паращитовидных желез. Офтальмологические проявления заболеваний надпочечников.
16. Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы, патологии почек.
17. Изменения органа зрения при артериальной гипертензии. Классификация изменений глазного дна при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика. Тактика офтальмолога.
18. Офтальмологические проявления ревматизма. Клиника, диагностика. Тактика
19. Офтальмологические проявления ревматоидного артериита. Клиника, диагностика. Тактика.
20. Офтальмологические проявления системной красной волчанки. Клиника, диагностика. Тактика.
21. Офтальмологические проявления системной склеродермии. Клиника, диагностика. Тактика.
22. Офтальмологические проявления болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика.
23. Офтальмологические проявления подагры. Клиника, диагностика. Тактика.
24. Офтальмологические проявления системных васкулитов. Клиника, диагностика. Тактика.
25. Офтальмологические проявления рассеянного склероза. Клиника, диагностика. Тактика.
26. Офтальмологические проявления заболеваний, сопровождающихся повышением внутричерепного давления.
27. Офтальмологические проявления острых воспалительных заболеваний центральной нервной системы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Глазные болезни для врача общей практики / Под ред. Академика РАН, проф. С.Э. Аветисова — М.: УМИ, 2017. — 264 с., илл.
2. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 с.: ил.

Дополнительная:

14) 1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. А. Егорова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 184 с. : ил.

2. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

3. Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437797.html>

Составитель: Демакова Л.В.
Блинова О.А.

Зав. кафедрой Леванова О.Г.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
(очная форма обучения)

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе
освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	1-10	12 семестр
		32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	1-10	12 семестр

			состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.			
ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	2-10	12 семестр
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	1-10	12 семестр
ПК-2	Способность и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	2-10	12 семестр
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его	34. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических	2-10	12 семестр

	анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом		
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	2-10	12 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК - 6 (1)						
Знать	Фрагментарные знания о правилах ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в	Общие, но не структурированные знания о правилах ведения типовой учетно-отчетной медицинской	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о правилах ведения типовой учетно-отчетной	Сформированные систематические знания о правилах ведения типовой учетно-отчетной медицинской	устное собеседование в ходе занятий.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	документации в медицинских организациях; нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении	медицинской документации в медицинских организациях, нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении	документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении		
Уметь	Частично освоенное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	Сформированное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	устное собеседование в ходе занятий.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Успешное и систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	устное собеседование в ходе занятий.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
ОПК - 6(2)						
Знать	Фрагментарные знания об общих принципах оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Общие, но не структурированные знания об общих принципах оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об общих принципах оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Сформированные систематические знания об общих принципах оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Уметь	Частично освоенное умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных	Сформированное умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамик и и фармакокинетик и	использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамик и и фармакокинетик и	средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамик и и фармакокинетик и	формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамик и и фармакокинетик и		
Владеть	Фрагментарное применение навыков написания карты амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков написания карты амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков написания карты амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	Успешное и систематическое применение навыков написания карты амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
ОПК-8						
Знать	Фрагментарные знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Общие, но не структурированные знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные систематические знания о клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать больному лечение с учетом	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать	Сформированное умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни,	устное собеседование в ходе занятий, решение	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	типовых ситуационных задач.	
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематическое владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
ОПК-9						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Общие, но не структурированные знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные систематические знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологически	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологически	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	х исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	х исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	функционирования различных органов и систем в норме.		
Владеть	Фрагментарное применение методов функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
ПК-2						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Общие, но не структурированные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Сформированные систематические знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Уметь	Частично освоенное умение участия в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение участия в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение участия в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	Сформированное умение участия в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактически	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических осмотров, диспансеризации	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	диспансерного наблюдения	диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	х медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	и осуществления диспансерного наблюдения		
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Общие, но не структурированные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные систематические знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Уметь	Частично освоенное умение постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированное умение постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения	Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	целом	системам и организму в целом	патологии по органам, системам и организму в целом	организма в целом		
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациям и	Общие, но не структурированные знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациям и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациям и	Сформированные систематические знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациям и	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации
Уметь	Частично освоенное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем	Сформированное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

	инструментальны х исследований.	необходимых лабораторно- инструментальны х исследований.	необходимых лабораторно- инструментальны х исследований.	х исследований.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	Успешное и систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	устное собеседование в ходе занятий, решение типовых ситуационных задач.	тестовый контроль, собеседование, подготовка реферата/презентации

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОПК-6; ОПК -8; ОПК – 9; ПК-2; ПК-5; ПК-6).

1. Туберкулезный кератит: патогенез, течение, тактика ведения.
2. Сифилитический кератит: патогенез, течение, тактика ведения.
3. Герпетический кератит: классификация, особенности течения, дифференциальный диагноз, лечение.
4. Вирусные конъюнктивиты: классификация, этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Виды острых нарушений кровообращения сосудов сетчатки. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
6. Острая непроходимость вен сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
7. Нарушения кровообращения в зрительном нерве. Патогенез, клиника, лечение.
8. Ретинопатия при артериальной гипертензии. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
9. Ретинопатия при сахарном диабете. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
10. Воспалительные заболевания зрительного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
11. Эндокринная офтальмопатия. Этиология, патогенез, клиника, тактика ведения.

12. Клиника офтальмологических проявлений гипотиреоза. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога.
13. Диабетическая ретинопатия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика. Методы терапии диабетической ретинопатии и осложнений. Показания и виды хирургического лечения.
14. Акромегалия. Клиника. Диагностика. Тактика. Синдром «пустого» турецкого седла. Клиника. Диагностика. Тактика.
15. Болезнь Ицeko-Кушинга. Клиника. Диагностика. Тактика. Несахарный диабет. Клиника. Диагностика. Тактика.
16. Офтальмологические проявления заболеваний паращитовидных желез. Офтальмологические проявления заболеваний надпочечников.
17. Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы, патологии почек.
18. Изменения органа зрения при артериальной гипертензии. Классификация изменений глазного дна при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика. Тактика офтальмолога.
19. Изменения органа зрения при заболеваниях почек.
20. Изменения органа зрения при коллагенозах. Этиология. Клиника. Диагностика. Возможные осложнения. Тактика.
21. Офтальмологические проявления ревматизма. Клиника, диагностика. Тактика
22. Офтальмологические проявления ревматоидного артрита. Клиника, диагностика. Тактика.
23. Офтальмологические проявления системной красной волчанки. Клиника, диагностика. Тактика.
24. Офтальмологические проявления системной склеродермии. Клиника, диагностика. Тактика.
25. Офтальмологические проявления болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика.
26. Офтальмологические проявления подагры. Клиника, диагностика. Тактика.
27. Офтальмологические проявления системных васкулитов. Клиника, диагностика. Тактика.
28. Изменения органа зрения при саркоидозе.
29. Ретинопатия Пурчера. Этиопатогенез, клиника. Диагностика. Тактика.
30. Офтальмологические проявления рассеянного склероза. Клиника, диагностика. Тактика.
31. Офтальмологические проявления заболеваний, сопровождающихся повышением внутричерепного давления.
32. Офтальмологические проявления острых воспалительных заболеваний центральной нервной системы.
33. Изменения органа зрения при токсоплазмозе. Клиника, диагностика, тактика.
34. Изменения органа зрения при ВИЧ-инфекции. Клиника, диагностика, тактика.
35. Офтальмологические проявления неспецифических инфекционных заболеваний.
36. Изменения органа зрения при септических состояниях. Клиника, диагностика, тактика.
37. Изменения органа зрения при вирусных заболеваниях. Клиника, диагностика, тактика.
38. Офтальмологические проявления при болезнях крови.

39. Изменения органа зрения при анемиях. Изменения органа зрения при лейкозах.
40. Изменения органа зрения при миелоидной лейкемии. Изменения органа зрения при геморрагических диатезах. Изменения органа зрения при эритроэмии.
41. Офтальмологические проявления при беременности. Изменения органа зрения при токсикозе беременных. Изменения органа зрения при гестозе беременных.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Ложный экзофтальм наблюдается:

- 1) Травме глазницы
- 2) Односторонней высокой миопии
- 3) Параличе прямых мышц
- 4) Одностороннем гидрофтальме

Проверяемые компетенции: ПК-2; ПК-5.

2. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- 1) Спазмом
- 2) Эмболией
- 3) Воспалительным процессом
- 4) Тромбозом
- 5) Всеми перечисленными

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6.

3. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- 1) Антибиотики
- 2) Тромболитики
- 3) Лазертерапию
- 4) Антикоагулянты и антиагреганты
- 5) Ферменты

Проверяемые компетенции: ОПК -8; ПК-5.

4. Для непролиферативной диабетической ретинопатии характерны:

- 1) Кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
- 2) Гемианопсии
- 3) Неоваскуляризация радужки

4) Сужение артерий и артериол

5) Макро- и микроаневризмы

Проверяемые компетенции: ОПК – 9; ПК-2.

5. К причинам, вызывающим периоститы орбиты, относятся:

1) Заболевания придаточных пазух носа

2) Дакриоцистит

3) Фурункулы кожи лица

4) Кариес зубов

5) Конъюнктивит

Проверяемые компетенции: ОПК-6

6. При флегмоне орбиты наблюдается:

1) Отек и гиперемия век

2) Хемоз конъюнктивы

3) Офтальмоплегия

4) Болезненность при пальпации

Проверяемые компетенции: ОПК -8

7. Последствия тромбоза вен сетчатки характеризуются:

1) Вторичными дистрофическими изменениями сетчатки

2) Частичной атрофией зрительного нерва

3) Вторичной посттромботической глаукомой

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6

8. Причины билатерального экзофтальма:

1) Тромбоз кавернозного синуса

2) Тиреотоксикоз

3) Двустороннее повреждение орбиты

4) Флегмона орбиты

Проверяемые компетенции: ОПК-6.

9. Тромбоз вен характеризуется:

1) Снижением зрения

2) Отеком сетчатки

3) Кровоизлияниями

4) Расширением вен

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

10. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

1) Спазмом

2) Эмболией

3) Тромбозом

4) Воспалительным процессом

5) Дистрофическим процессом

Проверяемые компетенции: ОПК -8; ОПК – 9

11. В синдром верхней глазничной щели не входит симптом:

1) Мидриаз

2) Офтальмоплегия

3) Перикорнеальная инъекция

4) Нарушение чувствительности роговицы

5) Энофтальм

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6

12. Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

1) Вирусы

2) Микробная флора

3) Токсины

4) Аллергия

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6

13. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

1) Резким снижением зрения

2) Сужением сосудов сетчатки

3) Отеком сетчатки

4) Только 1 и 3

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6

14. Флегмона орбиты может быть вызвана:

1) Распространением инфекции из прилегающих анатомических структур

2) Распространением инфекции метастатическим путем из отдаленного очага

3) Проникающим ранением с наличием инородного тела

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

15. В основе механизма развития отечного экзофтальма лежит:

1) Отек и набухание тканей орбиты

2) Инфильтрация тканей орбиты лимфоцитами и плазматическими клетками

3) Увеличение наружных мышц глаза в объеме

4) Органические изменения тканей орбиты

5) Повышение внутриглазного давления

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

16. Склерит наблюдается при следующих общих заболеваниях:

1) Туберкулезе

2) Ревматизме

3) Коллагенозах

4) Сердечно-сосудистой патологии

5) Аденовирусной инфекции

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

17. Лечение ретробульбарных невритов:

1) Антибиотики

2) Десенсибилизирующие средства

3) Дезинтоксикационные средства

4) Ферменты

5) Ангиопротекторы

Проверяемые компетенции: ОПК -8; ПК-5.

18. При тромбозе вен сетчатки наблюдаются:

1) Повышенная извитость и расширение вен

2) Темная окраска вен

3) Кровоизлияния

4) Отек сетчатки

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

19. Рубеоз – это патология:

1. Конъюнктивы,
2. Роговицы,
3. Радужной оболочки,
4. Стекловидного тела.

Проверяемые компетенции: ПК-2; ПК-6.

20. Причиной неоваскуляризации у больных сахарным диабетом является:

1. Гипоксия тканей,
2. Воспалительные процессы,
3. Сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью,
4. Правильно 1 и 2.

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

2 уровень:

1. Сопоставьте форму ретробульбарного неврита с клинической картиной:

A. Периферическая форма B. Аксиальная форма C. Трансверсальная форма	1. Резкое снижение остроты зрения 2. Появление центральных и парацентральных скотом в поле зрения 3. Боли в области орбиты, увеличивающиеся при движениях глазного яблока 4. Концентрическое сужение периферических границ поля зрения на 20-40 градусов 5. Центральное зрение не нарушается 6. Значительное и резкое снижение центрального и периферического зрения вплоть до слепоты.
--	--

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6.

2. Сопоставьте патологию зрительного нерва с ниже представленной офтальмоскопической картиной:

A. Интрабульбарный неврит B. Ретробульбарный неврит C. Атрофия зрительного нерва D. Застойный диск зрительного нерва	1. Побледнение ДЗН с четкими границами, на диске уменьшено число мелких сосудов, артерии сетчатки сужены, вены обычного калибра, либо также сужены 2. Отёк ДЗН, нечеткость его границ и рисунка, проминенция ДЗН в стекловидное тело 3. Изменения на глазном дне отсутствуют 4. Гиперемия, отек ДЗН, границы диска ступеваны, незначительная его проминенция, на диске и около него штрихообразные кровоизлияния, артерии и вены умеренно расширены
---	--

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6.

3. Сопоставьте вид аномалии зрительного нерва с ниже представленной офтальмоскопической картиной:

A. Миелиновые волокна ДЗН B. Колобомы зрительного нерва C. Друзы ДЗН D. Пигментация ДЗН	1. Кратерообразные углубления бледно-серого цвета округлой или овальной формы 2. Скопление пигмента в виде полукольца по окружности диска 3. «Языки белого пламени» по ходу аксонов ганглиозных клеток 4. Светло-желтые образования округлой формы на поверхности или в ткани ДЗН, напоминающие зерна саго
--	---

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

4. Сопоставьте вид острого нарушения кровообращения в сетчатке с ниже

представленной офтальмоскопической картины:

А. Острое нарушение артериального кровообращения	1. Резкое снижение зрения 2. Кровоизлияния по ходу сосудов сетчатки
В. Острое нарушение венозного кровообращения	3. Сужение сосудов сетчатки 4. Венозный застой, вены расширены, извитые, четко выражены артериовенозные перекресты 5. По ходу вен – транссудативный отек сетчатки 6. Симптом «вишневой косточки»

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК -8.

5. Сопоставьте заболевание с ниже приведенными жалобами:

1. Центральная ретинит	А. Резкое снижение остроты зрения вплоть до нуля
2. Отслойка сетчатки	В. Появление «вспышек», «занавески» перед глазом
3. Эмболия центральной артерии сетчатки	С. Снижение остроты зрения, локальные выпадения участков полей зрения
4. Неврит зрительного нерва	Д. Снижение зрения, темное неподвижное пятно по центру

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6.

3 уровень:

1. Пациент Л., 58 лет, обратился с жалобами на снижение зрения левого глаза. Со слов больного, зрение правого глаза без видимых причин постепенно и безболезненно снижалось в течение двух дней. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим.

Сопутствующие заболевания «гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет средней степени тяжести».

На момент осмотра: АД 220/140 мм рт. ст.

Visus OD= 0,04 не корр.

Visus OS= 1,0.

OU - конъюнктивы бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А) Тромбоз центральной вены сетчатки OD
- Б) Эмболия центральной артерии сетчатки OD
- В) Острый приступ глаукомы OD
- Г) Неврит зрительного нерва OD

Проверяемые компетенции: ОПК-6; ОПК-8

2. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 69 лет, инвалид 2 группы по общему заболеванию, с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, головокружение, головную боль, онемение пальцев рук и ног. Перечисленные симптомы появились внезапно час назад без видимых причин. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия, облитерирующий эндоартериит нижних конечностей. АД 210/100 мм. рт. ст.

VOD = pr.1. certae.

VOS=1,0.

OU - конъюнктивы бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

OS - патологии не выявлено.

Поставьте диагноз:

- А) Тромбоз центральной вены сетчатки OD
- Б) Эмболия центральной артерии сетчатки OD
- В) Острый приступ глаукомы OD
- Г) Неврит зрительного нерва OD

Проверяемые компетенции: ОПК-9; ПК-2

3. Пациент Л., 52 года, обратился с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза. Указанные жалобы появились накануне.

Страдает сахарным диабетом в течение двух лет (коррекция инсулином).

Visus OD= 0,02 не корр.

Visus OS= 0,7 не корр.

OD- конъюнктивa бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, при осмотре в проходящем свете на фоне розового рефлекса с глазного дна множественные темные плавающие помутнения, не позволяющие рассмотреть глазное дно.

OS - конъюнктивa бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, с глазного дна розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, вокруг диска зрительного нерва и в макулярной области единичные точечные кровоизлияния, твердые пи мягкие экссудаты.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А) Отслойка сетчатки, пролиферативная диабетическая ретинопатия OD.

Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

Б) Задний увеит, пролиферативная диабетическая ретинопатия OD.

Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

В) Частичный гемофтальм, пролиферативная диабетическая ретинопатия OD.

Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

Проверяемые компетенции: ПК-5; ПК-6

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. Пациент Л., 52 года, обратился с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза. Указанные жалобы появились накануне.

Страдает сахарным диабетом в течение двух лет (коррекция инсулином).

Visus OD= 0,02 не корр.

Visus OS= 0,7 не корр.

OD- конъюнктивa бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, при осмотре в проходящем свете на фоне розового рефлекса с глазного дна множественные темные плавающие помутнения, не позволяющие рассмотреть глазное дно.

OS - конъюнктивa бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, с глазного дна розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, вокруг диска зрительного нерва и в макулярной области единичные точечные кровоизлияния, твердые пи мягкие экссудаты.

Поставьте диагноз. Назначьте необходимые исследования. План лечения у врача офтальмолога.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ОПК-6, ОПК -8

Задача 2. Пациент Р., 46 лет, обратился с жалобами на головную боль и ухудшение зрения обоих глаз. Зрение снизилось накануне после переохлаждения, физического и нервного перенапряжения. Пациент в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью.

Visus OU= 1,0

OU - конъюнктивa бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс, диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие.

При исследовании полей зрения ориентировочным методом выявлено выпадение височной половины поля зрения в правом глазу и носовой половины поля зрения в левом глазу.

Поставьте предположительный диагноз. Необходимые исследования. Тактика лечения, ведения пациента.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ОПК – 9; ПК-2

Задача 3. Больной К., 46 лет утром заметил резкое снижение зрения правого глаза до светоощущения. Накануне отмечал появление искр перед глазом. Больной длительное время страдает ревматоидным артритом. При офтальмоскопии виден молочный отек сетчатки, все видимые сосуды резко сужены, в макулярной области вишнево-красное пятно.

Ваш диагноз, мероприятия экстренной помощи, лечение заболевания.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5; ПК-6

Задача 4. У больного на фоне обострения ревматизма появилась локальная болезненность в правом глазном яблоке у наружного края глазной щели. При осмотре: имеется отек век, слезотечение, локальная гиперемия слизистой у наружного края глазной щели и инфильтрат багрового цвета в этой зоне, отмечается болезненность при пальпации глазного яблока. Преломляющие среды прозрачны.

Диагноз? Лечебные и профилактические мероприятия?

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5; ПК-6

Задача 5. Больной обратился с жалобами на резкие боли в левом глазу, покраснение глаза, снижение остроты зрения. Страдает суставной формой ревматизма. Год тому назад больной обращался с подобной жалобой.

При объективном обследовании выявлено: смешанная инъеция глазного яблока, желатинозный экссудат в передней камере, множественные задние пигментные спайки, множественные разнокалиберные, но преимущественно мелкие, серые преципитаты на заднем эпителии роговицы. Радужка полнокровна, видны ее расширенные сосуды. В стекловидном теле определяется умеренная деструкция, и его помутнение.

Поставьте диагноз и назначьте соответствующее лечение

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-6

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов/презентаций, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ОПК-6;ОПК-8;ОПК-9, ПК-2;ПК-5; ПК-6

Примерная тематика рефератов/презентаций:

28. Туберкулезный кератит: патогенез, течение, тактика ведения.

29. Сифилитический кератит: патогенез, течение, тактика ведения.

30. Герпетический кератит: классификация, особенности течения, дифференциальный

диагноз, лечение.

31. Вирусные конъюнктивиты: классификация, этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Острая непроходимость вен сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
33. Нарушения кровообращения в зрительном нерве. Патогенез, клиника, лечение.
34. Ретинопатия при артериальной гипертензии. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
35. Ретинопатия при сахарном диабете. Патогенез, клиника, тактика, лечение.
36. Воспалительные заболевания зрительного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
37. Эндокринная офтальмопатия. Этиология, патогенез, клиника, тактика ведения.
38. Клиника офтальмологических проявлений гипотиреоза. Диагностический минимум. Тактика врача-офтальмолога.
39. Диабетическая ретинопатия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика. Методы терапии диабетической ретинопатии и осложнений. Показания и виды хирургического лечения.
40. Офтальмологические проявления заболеваний паращитовидных желез. Офтальмологические проявления заболеваний надпочечников.
41. Офтальмологические проявления патологии сердечно-сосудистой системы, патологии почек.
42. Изменения органа зрения при артериальной гипертензии. Классификация изменений глазного дна при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика. Тактика офтальмолога.
43. Офтальмологические проявления ревматизма. Клиника, диагностика. Тактика
44. Офтальмологические проявления ревматоидного артрита. Клиника, диагностика. Тактика.
45. Офтальмологические проявления системной красной волчанки. Клиника, диагностика. Тактика.
46. Офтальмологические проявления системной склеродермии. Клиника, диагностика. Тактика.
47. Офтальмологические проявления болезни Шегрена. Клиника, диагностика. Тактика.
48. Офтальмологические проявления подагры. Клиника, диагностика. Тактика.
49. Офтальмологические проявления системных васкулитов. Клиника, диагностика. Тактика.
50. Офтальмологические проявления рассеянного склероза. Клиника, диагностика. Тактика.
51. Офтальмологические проявления заболеваний, сопровождающихся повышением внутричерепного давления.
52. Офтальмологические проявления острых воспалительных заболеваний центральной нервной системы.
53. Изменения органа зрения при токсоплазмозе. Клиника, диагностика, тактика.

Требования к структуре и оформлению рефератов:

1. Титульный лист;
2. Содержание;
3. Введение;
4. Актуальность темы;
5. Основной раздел;
6. Заключение;

7. Список литературы.

Критерии оценки:

- **Оценка «отлично»** выставляется студенту, если в реферате/презентации полностью раскрыто теоретическое содержание темы, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата/презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне, на все вопросы при защите студент дал аргументированные ответы.

- **Оценка «хорошо»** выставляется студенту, если в реферате/презентации раскрыто теоретическое содержание темы, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), есть недочеты в оформлении реферата/презентации, грамотность и культура изложения материала на хорошем уровне, на большую часть вопросов студент дал правильные ответы.

- **Оценка «удовлетворительно»** выставляется студенту, если в работе теоретические вопросы в основном раскрыты, выводы в основном правильные. Предложения представляют интерес, но недостаточно убедительно аргументированы, не на все вопросы студент дал правильные ответы. не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу

- **Оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, если в работе в основном раскрывается поставленная тема, есть ошибки в формулировании методологического аппарата и выводах. Не соблюдены требования к оформлению реферата/презентации, отсутствует грамотность и культура изложения материала, при защите студент не дал правильных ответов на большинство заданных вопросов, т.е. обнаружил серьезные пробелы в профессиональных знаниях.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1.Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения

тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2.Методика решения ситуационных задач

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме решения ситуационных задач, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в течение изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (в рамках текущего контроля). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения текущего контроля для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия семинарского типа и практические занятия.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты с задачами). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные или письменные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Результат определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в ведомости обучающихся.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.3.Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета. Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения защиты рефератов

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты рефератов, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к аналитической и научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль), по которой предусмотрено выполнение реферата. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему.

Описание проведения процедуры:

Законченный реферат студент сдает на кафедру в бумажном и электронном виде.

Реферат подлежит проверке на наличие заимствований и плагиата. Затем реферат направляется на рецензирование.

Рецензирование реферата включает:

1. Выявление ошибок и недочетов в работе.
2. Составление рецензии.

Рецензент выясняет соответствие работы поставленному заданию, актуальность темы, самостоятельность выполнения работы, практическую значимость работы, анализирует положительные стороны, недостатки и ошибки, оценивает стиль изложения и оформления. Обязательным является наличие в отзыве предварительной оценки выполненного реферата в форме вывода «Реферат допускается к защите» или «Реферат не допускается к защите».

Основанием для допуска к защите реферата являются:

- оформление реферата в соответствии с предъявляемыми к написанию требованиями;
- рецензия руководителя и его подпись на титульном листе.

Студент заранее готовит выступление на 5-7 минут, выбирая основные моменты в реферате, сохраняя при этом его структуру. В выступлении следует отразить актуальность, основное содержание, заключение. Подготовить мультимедийную презентацию, помогающую раскрыть основные положения реферата.

Результаты процедуры:

Реферат оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость в

соответствующую графу.

4.5. Методика проведения защиты презентации

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты презентации, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к аналитической и научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль), по которой предусмотрено выполнение презентации. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы презентаций. Обучающийся выбирает самостоятельно тему.

Описание проведения процедуры:

Законченную презентацию студент сдает на кафедру в электронном виде.

Защита выполняется в форме выступления. Студент готовит выступление на 5-7 минут. Преподаватель выясняет соответствие работы поставленному заданию, актуальность темы, самостоятельность выполнения работы, практическую значимость работы, анализирует положительные стороны, недостатки и ошибки, оценивает стиль изложения и оформления.

Результаты процедуры:

Презентация оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость в соответствующую графу.

Составитель: Демакова Л.В.

Блинова О.А.

Зав. кафедрой Леванова О.Г.