Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.03.2026 10:19:56
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

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 12.08.2020 г., приказ № 988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой офтальмологии «04» мая 2021 г. (протокол № 11)

Заведующий кафедрой О.Г. Леванова

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

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 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 11
3.4. Тематический план лекций 11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 16
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 21
3.7. Лабораторный практикум 22
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 22
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 22
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 22
4.1.1. Основная литература 22
4.1.2. Дополнительная литература 22
4.2. Нормативная база 23
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 23
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 23
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 24
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 25
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 27
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 29
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 30
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 30

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование у студентов системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению заболеваний органа зрения, создании базы для становления медицинского работника соответствующего профиля и повышение общемедицинской эрудиции специалиста.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Медицинская деятельность:

- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- способствовать приобретению знаний по вопросам диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать приобретению знаний по вопросам диагностики неотложных состояний;
- сформировать навыки 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 приобретению знаний по вопросам формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Задачи дисциплины:

- способствовать приобретению знаний по вопросам распространенности и значимости 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;
- способствовать приобретению навыков современных знаний об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний органа зрения;
- сформировать навыки обследования больных с офтальмопатологией, использованию диагностического оборудования и инструментов, правильному их применению, обеспечить овладение необходимым перечнем практических навыков;
- способствовать приобретению знаний по вопросам поражения органа зрения, объедения симптомов в синдромы и постановки диагноза;
- способствовать приобретению навыков клинического мышления, способности самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения, провести лечение неотложных состояний и профилактику патологии глаза и придаточного аппарата;
- сформировать практические навыки и методы оказания экстренной помощи при травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях органа зрения.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Офтальмология» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Гистология, эмбриология, цитология; Анатомия; Микробиология, вирусология; Нормальная физиология; Пропедевтика внутренних болезней; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия. Патологическая анатомия (модуль); Патофизиология, клиническая патофизиология. Патофизиология (модуль); Физика, математика; Фармакология; Общая хирургия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Онкология; Госпитальная терапия, эндокринология; Госпитальная хирургия, детская хирургия; Инфекционные болезни; Фтизиатрия; Поликлиническая терапия; Травматология, ортопедия.

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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека	навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений	вводный тест контроль, собеседование в ходе занятия.	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 4-10 Семестр № 7-8
		ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	вводный тест контроль, собеседование в ходе занятия.	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 4-10 Семестр № 7-8
		ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан.	ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики.	навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 4-10 Семестр № 7-8

					практической деятельности врача.			
2	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.	осуществлять сбор жалоб и данных анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза.	навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	собеседование в ходе занятия, прием практических навыков	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 1-2;4-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля.	проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация).	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.	решение типовых ситуационных задач, прием практических навыков, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 1-2;4-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.	функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.	объективно исследовать системы органов пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	навыками общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 1-2;4-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	методами функциональной диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 1-2;4-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания	стандарты и протоколы оказания скорой медицинской	применять стандарты и протоколы оказания	навыками применения стандартов и	решение типовых	тестовый контроль,	Раздел № 1-2;4-10

		специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ситуационных задач, курация пациентов	собеседование, защита учебной истории болезни	Семестр № 7-8
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента.	основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 1-2;4-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний и их диагностику.	анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	решение типовых ситуационных задач, прием практических навыков, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 1-2;4-10 Семестр № 7-8
3	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и	функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и	разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара.	интерпретации результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний,	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 1-10 Семестр № 7-8

	организме человека для решения профессиональных задач	физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.	исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		патологических процессов в организме человека.			
4	ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	навыками подбора лекарственных препаратов для лечения офтальмологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 3-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 7.2. Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний органа зрения.	применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	навыками диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у лиц различных возрастно-половых групп	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 3-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	лекарственные препараты, медицинские изделия применяемых при наиболее часто встречающейся патологии органа зрения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 3-10 Семестр № 7-8

		ИД ОПК 7.4 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	методы, формы и средства ЛФК и физиотерапии. Показания и противопоказания к ним.	подбирать и назначать немедикаментозное лечение, использовать методы немедикаментозного лечения.	навыками использования физиотерапии, ЛФК, курортных факторов при лечении патологии органа зрения.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 3-10 Семестр № 7-8
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	методические подходы к проведению и оценки эффективности и безопасности лечебных мероприятий	оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	навыками оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни	Раздел № 3-10 Семестр № 7-8

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 7	№ 8
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	72	44	28
в том числе:			
Лекции (Л)	22	14	8
Практические занятия (ПЗ)	50	30	20
Семинары (С)			
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	36	28	8
в том числе:			
- вводный тест контроль	3	2	1
- чтение основной и дополнительной литературы	10	8	2
- курация пациентов по теме	5	4	1
- написание учебной истории болезни	8	8	
- решение типовых ситуационных задач	8	6	2
- подготовка к промежуточному контролю	2		2
Вид промежуточной аттестации зачет	+		
Общая трудоемкость (часы)	108	72	36
Зачетные единицы	3	2	1

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-4; ОПК-5	Анатомия и физиология органа зрения.	Лекции: «Анатомия и физиология органа зрения» Практические занятия: «Анатомия и физиология органа зрения»
2.	ОПК-4; ОПК-5	Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.	Лекции: «Зрительные функции» Практические занятия: «Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций»
3.	ОПК-5 ОПК-7	Физиологическая оптика, рефракция глаза. Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.	Лекции: «Физиологическая оптика, рефракция глаза»; «Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции» Практические занятия: «Физиологическая оптика, рефракция глаза»; «Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции»
4.	УК-1; ОПК-4; ОПК -5; ОПК-7	Патология век, слезных органов, конъюнктивы.	Лекции: «Патология век, слезных органов, конъюнктивы» Практические занятия: «Патология век, слезных органов, конъюнктивы»
5.	УК-1; ОПК-4; ОПК -5; ОПК-7	Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.	Лекции: «Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры» Практические занятия: «Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры»
6.	УК-1; ОПК-4; ОПК -5; ОПК-7	Патология хрусталика.	Лекции: «Патология хрусталика» Практические занятия: «Патология хрусталика»
7.	УК-1; ОПК-4; ОПК -5; ОПК-7	Патология офтальмотонуса.	Лекции: «Патология офтальмотонуса» Практические занятия: «Патология офтальмотонуса»
8.	УК-1; ОПК-4; ОПК -5; ОПК-7	Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.	Лекции: «Патология сетчатки и зрительного нерва» Практические занятия: «Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях»
9.	УК-1; ОПК-4; ОПК -5; ОПК-7	Повреждения органа зрения.	Лекции: «Повреждения органа зрения» Практические занятия: «Повреждения органа зрения»
10.	УК-1; ОПК-4; ОПК -5; ОПК-7	Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология	Лекции: «Патология глазодвигательного аппарата» Практические занятия: «Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоокнкология»

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	Госпитальная терапия, эндокринология				+	+	+	+	+	+	
2	Госпитальная хирургия, детская хирургия						+	+		+	
3	Инфекционные болезни				+	+	+	+	+		
4	Фтизиатрия					+			+		
5	Поликлиническая терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Онкология		+						+	+	+

7	Травматология, ортопедия	+							+	+	+

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	5			3	10
2	Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.	2	3			3	8
3	Физиологическая оптика, рефракция глаза. Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.	4	7			4	15
4	Патология век, слёзных органов, конъюнктивы.	2	5			9	16
5	Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.	2	5			3	10
6	Патология хрусталика.	2	5			3	10
7	Патология офтальмотонуса.	2	5			3	10
8	Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.	2	5			2	9
9	Повреждения органа зрения.	2	5			3	10
10	Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология.	2	5			3	10
12	Вид промежуточной аттестации: зачет						зачет
13	Итого:	22	50			36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. №7	сем. №8
1	2	3	4	5	6
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, ее строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции. Хрусталик, стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава. Камеры глаза, водянистая влага, ее 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	Зрительные функции.	Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Этапы развития зрительного восприятия. Методы исследования остроты зрения. Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета. Виды нарушения периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути. Скотомы, их классификация. Цветоощущение, основные признаки цвета. Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения. Светоощущение,	2	

			особенности дневного, сумеречного и ночного зрения. Темновая адаптация, причины её нарушения. Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения.		
3	3	Физиологическая оптика, рефракция глаза.	Понятие рефракции, диоптрии. Физическая рефракция, понятие о диоптрии. Клиническая рефракция глаза. Статическая рефракция: клиническая характеристика эмметропии, миопии, гиперметропии, астигматизма. Анизометропия. Дальнейшая, ближайшая точки ясного зрения. Динамическая рефракция, аккомодация, ее возрастные изменения. Механизм аккомодации. Объем и длина аккомодации. Пресбиопия. Принципы и методы коррекции пресбиопии. Патология аккомодации.	2	
4	3	Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.	Понятие рефракции, диоптрии. Физическая рефракция, понятие о диоптрии. Клиническая рефракция глаза. Статическая рефракция: клиническая характеристика эмметропии, миопии, гиперметропии, астигматизма. Анизометропия. Дальнейшая, ближайшая точки ясного зрения. Динамическая рефракция, аккомодация, ее возрастные изменения. Механизм аккомодации. Объем и длина аккомодации. Пресбиопия. Принципы и методы коррекции пресбиопии. Патология аккомодации. Методы исследования рефракции субъективные и объективные. Оптическая коррекция. Виды корригирующих стекол, свойства сферических и призматических линз, их оптическая сила. Контактная коррекция. Рефракционные операции. Преимущества и недостатки различных видов коррекции. Анатомо-физиологические особенности глазодвигательного аппарата. Прогрессирующая близорукость. Этиология, патогенез, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.	2	
5	4	Патология век, слезных органов, конъюнктивы.	Анатомия и физиология век. Врожденные аномалии век. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение аномалий развития век (колобома, выворот, заворот, блефарофимоз). Деформации век и аномалии положения: птоз, заворот, выворот. Лагофтальм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний век. Воспалительные заболевания края век – блефариты. Заболевания желез век. Ячмень, острый мейбомеит, халязион. Гнойные воспаления век: абсцесс, флегмона века. Аллергические заболевания век. Анатомия и физиология слезных органов. Патология слезопродуцирующего аппарата: воспаление слезной железы, аномалии развития, нарушение функции слезной железы. Патология слезоотводящего аппарата: сужение, выворот нижней слезной точки, непроходимость слезных канальцев, дакриоканаликулит, дакриоцистит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение заболеваний слёзных органов (дакриоцистита новорожденных и взрослых, дакриоаденита). Промывание	2	

			и зондирование слёзных путей у взрослых и новорожденных. Рентгенография слёзных путей. Анатомия и физиология конъюнктивы. Воспалительные заболевания конъюнктивы – конъюнктивиты: бактериальные, вирусные, хламидийные заболевания. Общая характеристика конъюнктивитов (конъюнктивальная инъекция, фолликулы, отделяемое и его виды). Особенности диагностики и лечения острых конъюнктивитов (Коха - Уикса, аденовирусный, пневмококковый, стафилококковый, конъюнктивит при дифтерии, при кори, хламидийные конъюнктивиты). Профилактика гонобленореи. Диагностика и лечение хронических конъюнктивитов (диплобациллярный, Моракса-Аксенфельда, хламидийный, аллергические конъюнктивиты). Этиология и патогенез трахомы. Аллергические конъюнктивиты. Дистрофические заболевания конъюнктивы. Продукция и отток слезы. Синдром сухого глаза. Болевой синдром. Виды боли. Виды инъекции глазного яблока.		
6	5	Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.	Анатомия и физиология роговицы. Этиология и патогенез заболеваний роговицы. Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная и смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения. Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы). Кератиты. Роговичный синдром. Стадии язвы роговицы. Бактериальные кератиты. Вирусные кератиты, герпетическая инфекция. Эндогенные кератиты: сифилитический, туберкулезный. Нейропаралитический кератит. Кератиты при гипо- и авитаминозах. Диагностика и лечение кератитов различной этиологии. Виды и причины помутнений роговицы. Дистрофии роговицы. Кератопластика. Кератопротезирование. Анатомия и физиология сосудистой оболочки глаза. Аномалии развития сосудистой оболочки глаза. Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки. Общая симптомология иридоциклитов (изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних увеитов. Дистрофии хориоидеи. Хориоидиты. Анатомия и физиология склеры. Эписклерит. Склерит. Склерокератит. Диагностика и лечение склеритов и эписклеритов.	2	
7	6	Патология хрусталика.	Анатомия и физиология хрусталика. Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика. Катаракта. Этиология, патогенез клиника, диагностика. Критерии, положенные в основу ее классификации.	2	

			Врожденная катаракта, виды, показания к хирургическому лечению и сроки оперативного лечения врожденной катаракты. Приобретенная катаракта. Возрастная катаракта, ее виды, клиника, диагностика. Осложненная катаракта. Консервативное и хирургическое лечение приобретенной катаракты, показания к операции. Вывих и подвывих хрусталика. Клиника, лечение. Ведение пациентов в послеоперационном периоде. Виды оперативных вмешательств, их преимущества и недостатки. Афакия, артифакия. Принципы коррекции афакии (очки, контактные линзы, ИОЛ). Виды ИОЛ. Вторичная катаракта, фиброз задней капсулы хрусталика, методы лечения.		
8	7	Патология офтальмотонуса.	Строение угла передней камеры. Дренажная система глаза. Внутриглазное давление. Циркуляция водянистой влаги. Пути оттока внутриглазной жидкости. Гипотония глаза. Причины, клиника, диагностика, лечение. Офтальмогипертензия. Этиология, патогенез. Понятие глаукомы, классификация, этиопатогенез. Глаукомная оптическая нейропатия. Врожденная глаукома. Этиология и патогенез врожденной глаукомы. Ее признаки, исходы. Виды, клиника, принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы, прогноз. Диспансерное наблюдение. Этиология и патогенез первичной глаукомы. Критерии, положенные в основу клинической классификации первичной глаукомы. Кардиальные и ранние признаки первичной глаукомы. Принципиальные отличия первичной глаукомы от врожденной. Компенсация первичной глаукомы. Первичная открытоугольная глаукома. Разновидности, клиника. Первичная закрытоугольная глаукома. Клиника, диагностика острого приступа глаукомы. Тактика ведения пациентов, купирование острого приступа глаукомы. Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому лечению первичной глаукомы. Режим труда и жизни больных первичной глаукомой. Вторичная глаукома. Этиопатогенез, клинические особенности диагностика и лечение вторичной глаукомы. Прогноз.		2
9	8	Патология сетчатки и зрительного нерва.	Анатомия и нейрофизиология сетчатки. Специальные методы исследования сетчатки, пигментного эпителия и хориоидеи. Общая семиотика заболеваний сетчатки. Аномалии развития сетчатки. Дистрофии сетчатки: генерализованные, центральные, периферические дистрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Пигментная дегенерация сетчатки. Возрастная макулярная дегенерация. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Отслойки сетчатки. Виды, причины,		2

			предрасполагающие факторы, факторы риска, патогенез, клиника, особенности диагностики. Виды лечения отслоек сетчатки, показания. Анатомия и физиология зрительного нерва. Аномалии развития диска зрительного нерва. Невриты. Этиология, патогенез, формы невритов, клиника, диагностика, лечение. Ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Формы. Клинические особенности. Диагностика, методы лечения. Застойный диск зрительного нерва. Причины. Клиника. Тактика. Исходы заболеваний зрительного нерва, атрофия зрительного нерва, клиника, лечение. Острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки. Этиология. Патогенез. Эмболия центральной артерии сетчатки. Клиника, диагностика, тактика, лечение. Тромбоз центральной вены сетчатки. Клиника, диагностика, тактика, лечение.		
10	9	Повреждения органа зрения.	Распространенность, сезонность, преимущественные причины и виды повреждения глаз у лиц различного возраста. Классификация повреждения глаз по происхождению, форме, локализации, степени тяжести, осложнениям. Тупые повреждения глазного яблока. Клиника и классификация тупых повреждений. Принципы лечения лиц с тупыми травмами глаза различной степени. Исходы. Диспансеризация. Ранение глаза. Клиника и классификация ранений глаза по форме, локализации. Осложнения. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи. Симпатическая офтальмия. Частота, формы и сроки возникновения. Принципы лечения. Профилактические мероприятия. Повреждения орбиты. Симптомы повреждения костей и содержимого орбиты. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи при повреждении области орбиты. Роль врачей в профилактике глазного травматизма. Ожоги. Частота и причины ожогов глаз. Классификация ожогов по степени тяжести и распространенности Особенности клиники ожогов, вызванных кислотами, щелочами, кристаллами марганца, анилиновыми красителями. Лучевые ожоги. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи при ожогах. Средства и методы лечения последствий ожогов. Роль врачей в профилактике глазного травматизма		2
11	10	Патология глазодвигательного аппарата.	Патология глазодвигательного аппарата. Нарушение положения глаз – косоглазие. Этиология. Виды косоглазия. Скрытое косоглазие, мнимое косоглазие, причины, диагностика. Истинное косоглазие. Содружественное косоглазие: классификация. Амблиопия, степени и виды амблиопии. Клиника содружественного косоглазия, методы исследования. Лечение: оптическая коррекция, показания; плеоптика – окклюзия, пенализация; методы световой стимуляции амблиопичного		2

			глаза; лазерное лечение. Хирургическое лечение, показания, принципы. Ортоптика и диплоптика. Ограничение или отсутствие движение глазодвигательных мышц. Паралитическое косоглазие. Этиология, клиника, методы исследования, лечение. Нарушение фиксационной способности глаз – нистагм. Этиология, виды, клиника, методы исследования, методы коррекции. Отработка практических навыков. Анатомия и физиология орбиты. Воспалительные заболевания орбиты: острые – целлюлит, абсцесс. Клиника, лечение. Эндокринная офтальмопатия. Причины, формы, клиника, тактика. Новообразования органа зрения в детском возрасте. Ретинобластома. Опухоли придаточного аппарата, внутриглазные опухоли, опухоли орбиты. Признаки доброкачественных и злокачественных опухолей.		
Итого:				**14**	**8**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. №7	сем. №8
1	2	3	4	5	6
1	1	Анатомия и физиология органа зрения.	Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата. Анатомо-топографические ориентиры. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста. Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера). Роговица, ее строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции. Хрусталик, стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава. Камеры глаза, водянистая влага, ее продукция и пути оттока. Строение, функции сетчатки. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв. Топографическая анатомия 4 отделов зрительного нерва. Отделы зрительного анализатора. Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы). Кровоснабжение и иннервация органа зрения. <u>Практическая подготовка</u>. Изучение строения глазного яблока на анатомическом препарате - свином глазу и на муляже глаза и проводят поиск всех анатомических структур.	4 1	
2	2	Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.	Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Этапы развития зрительного восприятия. Методы исследования остроты зрения. Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета. Виды нарушения	2	

			периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути. Физиологические скотомы. Цветоощущение, основные признаки цвета. Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения. Светоощущение, особенности дневного, сумеречного и ночного зрения. Темновая адаптация, причины её нарушения. Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения. Практическая подготовка. Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, осмотр области слезной железы, области проекции слезного мешка, проверка проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала. 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), проведение кампиметрии. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина. Определение характера зрения контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста. Методика визометрии, тонометрии, периметрии, инстилляции капель в конъюнктивальную полость, выворот век.	1	
3	3	Физиологическая оптика, рефракция глаза.	Физическая рефракция, свойства сферических и призматических линз, их оптическая сила, понятие о диоптрии. Клиническая рефракция глаза.	2	
3	3	Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.	Клиническая характеристика эмметропии, близорукости, дальнозоркости, астигматизма. Этиология, патогенез, диагностика и лечение прогрессирующей близорукости, меры ее профилактики. Коррекция аномалий рефракции очковыми линзами, контактная коррекция, Рефракционная хирургия. Преимущества и недостатки различных видов коррекции Аккомодация, ее возрастные изменения. Топографические изменения в глазу при аккомодации. Конвергенция, ее роль в аккомодации. Длина и объем аккомодации. Нарушения аккомодации. Практическая подготовка. Исследование остроты центрального зрения, определение рефракции при помощи корригирующих стёкол (зрение вдаль и вблизи). Выписка рецепта на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии.	3 2	

4	4	Патология век, слёзных органов, конъюнктивы.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение аномалий развития век (колобома, выворот, заворот, блефарофимоз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний век (блефарит, мейбомиит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск, абсцесс, флегмона). Аллергические заболевания век. Аномалии положения и формы век. Классификация. Сроки и принципы лечения. Общая характеристика конъюнктивитов (конъюнктивальная инъекция, фолликулы, отделяемое и его виды). Особенности диагностики и лечения острых конъюнктивитов (Коха - Уикса, аденовирусный, пневмококковый, стафилококковый, конъюнктивит при дифтерии, при кори, хламидийные конъюнктивиты). Профилактика гонобленореи. Диагностика и лечение хронических конъюнктивитов (диплобациллярный, Моракса-Аксенфельда, хламидийный, аллергические конъюнктивиты). Этиология и патогенез трахомы. Продукция и отток слезы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение заболеваний слёзных органов (дакриоцистита новорожденных, дакриоцистит взрослых дакриоаденита). Ренгенография слёзных путей. <u>Практическая подготовка.</u> Наружный осмотр. Выполняют осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками. Выполняют осмотр слезной железы, области проекции слезного мешка, проверить проходимость слезных канальцев и слезно-носового каната (канальцевая и носовая пробы)	3 2	
5	5	Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.	Этиология и патогенез заболеваний роговицы. Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная, смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения. Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы). Диагностика и лечение кератитов различной этиологии. Виды и причины помутнений роговицы. Диагностика и лечение склеритов и эписклеритов. Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки. Общая симптомалогия иридоциклитов (изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних	3	

			увеитов. Практическая подготовка. Диагностика заболеваний роговицы. Подбор необходимой терапии при заболеваниях роговицы.	2	
6	6	Патология хрусталика.	Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика. Этиология, патогенез, клиника и диагностика катаракты. Критерии, положенные в основу ее классификации. Консервативное и хирургическое лечение катаракты, показания к операции. Показания и сроки оперативного лечения врожденной катаракты. Виды оперативных вмешательств, их преимущества и недостатки. Диагностика афакии, принципы коррекции афакии (очки, контактные линзы, ИОЛ). Виды ИОЛ. Практическая подготовка. Отработка навыков диагностики катаракты, определение показаний к оперативному лечению.	3 2	
7	7	Патология офтальмотонуса.	Этиология и патогенез врожденной глаукомы. Кардиальные и ранние ее признаки, исходы. Принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы. Диспансерное наблюдение. Этиология и патогенез первичной глаукомы. Критерии, положенные в основу клинической классификации первичной глаукомы. Кардиальные и ранние признаки первичной глаукомы. Принципиальные отличия первичной глаукомы от врожденной. Компенсация первичной глаукомы. Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому лечению первичной глаукомы. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение вторичной глаукомы. Гипертензия, гипотония. Причины, лечение. Практическая подготовка. Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром.		3 2
8	8	Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.	Общая семиотика заболеваний сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение изменений глазного дна при общих заболеваниях (сахарный диабет). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение отслойки сетчатки. Ретинопатия недоношенных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение заболеваний зрительного нерва (неврит, застойный диск, атрофия зрительного нерва). Практическая подготовка. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Осмотр в проходящем свете.		3 2

9	9	Повреждения органа зрения.	Распространенность, сезонность, преимущественные причины и виды повреждения глаз у лиц различного возраста. Классификация повреждения глаз по происхождению, форме, локализации, степени тяжести, осложнениям. Клиника и классификация тупых повреждений органа зрения. Принципы лечения лиц с тупыми травмами глаза различной степени. Исходы. Диспансеризация. Ранение глаза. Клиника и классификация ранений глаза по форме, локализации. Осложнения. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи. Симпатическая офтальмия. Частота, формы и сроки возникновения. Принципы лечения. Профилактические мероприятия. Повреждения орбиты. Симптомы повреждения костей и содержимого орбиты. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи. Частота и причины ожогов глаз. Классификация ожогов по степени тяжести и распространенности. Особенности клиники ожогов, вызванных кислотой, щелочью, кристаллами марганца, анилиновыми красителями. Лучевые ожоги. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи при ожогах. Средства и методы лечения последствий ожогов. Роль врачей в профилактике глазного травматизма. <u>Практическая подготовка.</u> Отработка навыков оказания первой врачебной помощи при повреждениях органа зрения.		3 2
10	10	Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология.	Исследование функции глазных мышц. Гетерофория. Определение угла косоглазия по Гиршбергу. Этиология, патогенез, клиника и диагностика содружественного косоглазия. Особенности сенсорной и глазодвигательных систем при содружественном косоглазии: бинокулярное зрение, объем движения глаз, фузия, фиксация. Схема клинической классификации содружественного косоглазия. Принципы и сроки лечения различных видов содружественного косоглазия. Плеоптическое лечение амблиопии. Спец. детсады. Консервативное и хирургическое лечение содружественного косоглазия. Этиология, патогенез, клиника и диагностика несодружественного косоглазия. Консервативное и хирургическое лечение несодружественного косоглазия. Доброкачественные опухоли век. Злокачественные опухоли век. Доброкачественные и злокачественные опухоли конъюнктивы и роговицы. Доброкачественные и злокачественные внутриглазные опухоли. Ретинобластома. Патология орбиты (воспаления		2

			орбитальной клетчатки: абсцесс, флегмона; псевдотумор орбиты). Практическая подготовка. Визометрия с помощью набора оптических стекол, определение рефракции с помощью скиаскопических линеек, рефрактометра, определения характера зрения, Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Определение бинокулярное зрение контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста.		1
10	10	Зачетное занятие	Тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни		2
Итого:				**30**	**20**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Анатомия и физиология органа зрения.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач.	3
2		Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач	3
3		Физиологическая оптика, рефракция глаза. Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач	4
4		Патология век, слезных органов, конъюнктивы.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов по теме для написания учебной истории болезни	9
		Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов по теме	3
		Патология хрусталика	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов по теме	3
5		Патология офтальмотонуса.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов по теме.	3
Итого часов в семестре:				28
3		Патология сетчатки, зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов по теме.	2
4		Повреждения органа зрения.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	3

			по теме, подготовка к промежуточному контролю.	
5		Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология.	Чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов по теме, подготовка к промежуточному контролю	3
Итого часов в семестре:				8
Всего часов на самостоятельную работу:				**36**

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен 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 основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. 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	Офтальмология: учебник для студентов мед. вузов	Ред. Е.И. Сидоренко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. -	1	Консультант студента
2	Офтальмология: национальное руководство	Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А Егорова, Л.К. Мошетовой	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018.	1	Консультант врача

4.1.2. 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	Повреждения глаза и его придаточного аппарата. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов по специальности «офтальмология»	Чупров А.Д., Плотникова Ю.А., Кудрявцева Ю.В.	Типография Кировской ГМА, 2013	40	+
2	Офтальмология: учебник	ред. Е. А. Егоров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	Консультант студента
3	Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение	В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	Консультант врача
4	Клиническая анатомия зрительного анализатора: учебный фильм	Ред. Л.Л. Колесников	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	Консультант студента

5	Наглядная офтальмология	Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	5	-

4.2. Нормативная база

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению 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 (minobrnauki.gov.ru)
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации (https://minzdrav.gov.ru/)
7. Министерство здравоохранения Кировской области (http://medkirov.ru/)

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №034010001091200035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №034010001091200035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№1-411 г. Киров, ул. Карла Маркса д.137, (1 корпус) №3-803 г. Киров, ул. Карла Маркса д.112, (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические)
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)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.
Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 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,	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная

	Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.
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)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.
Помещения для самостоятельной работы	№ 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) № 1- читальный зал библиотеки г. г. Киров, ул. Карла Маркса д.137, (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору. ПК с выходом в интернет

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

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 и самостоятельную 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 интерактивных 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, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

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 учебного 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»; «Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций»; «Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология».

- семинар-дискуссия по темам: «Физиологическая оптика, рефракция глаза», «Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции», «Патология век, слёзных органов, конъюнктивы»; «Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры»; «Патология хрусталика», «Повреждения органа зрения».

- практикум по темам: «Патология офтальмотонуса», «Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Офтальмология» и включает чтение основной и дополнительной литературы, вводный тест контроль, решение типовых ситуационных задач, курацию пациентов по теме, написание учебной истории болезни, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Офтальмология» 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, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. 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. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования в ходе занятия, тестового контроля, приема практических навыков, решения типовых ситуационных задач, курации пациентов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, защиты учебной истории болезни, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль

знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы.	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 – 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 критерий 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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять

этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;

- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Офтальмология»

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (3++)
Профиль – Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра офтальмологии
Авторы: Блинова О.А., Белых Л.В.

С 2024 / 2025 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)» изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. №7	сем. №8
1	2	3	4	5	6
1	1	Анатомия и физиология органа зрения.	Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата. Анатомо-топографические ориентиры. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста. Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера). Роговица, ее строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции. Хрусталик, стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава. Камеры глаза, водянистая влага, ее продукция и пути оттока. Строение, функции сетчатки. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв. Топографическая анатомия 4 отделов зрительного нерва. Отделы зрительного анализатора. Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы). Кровоснабжение и иннервация органа зрения. Практическая подготовка. Изучение строения глазного яблока на анатомическом препарате - свином глазу и на муляже глаза и проводят поиск всех анатомических структур.	4 1	
2	2	Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.	Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Этапы развития зрительного восприятия. Методы исследования остроты зрения. Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета. Виды нарушения периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути. Физиологические скотомы. Цветоощущение, основные признаки цвета. Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения. Светоощущение, особенности дневного, сумеречного и ночного зрения. Темновая адаптация, причины её нарушения. Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения. Практическая подготовка. Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, осмотр области слезной железы, области проекции слезного мешка, проверка проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала. 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), проведение кампиметрии. Исследование	2 1	

			цветоощущения с помощью таблиц Рабкина. Определение характера зрения контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста. Методика визометрии, тонометрии, периметрии, инстилляции капель в конъюнктивальную полость, выворот век.		
3	3	Физиологическая оптика, рефракция глаза.	Физическая рефракция, свойства сферических и призматических линз, их оптическая сила, понятие о диоптрии. Клиническая рефракция глаза.	2	
3	3	Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.	Клиническая характеристика эмметропии, близорукости, дальнозоркости, астигматизма. Этиология, патогенез, диагностика и лечение прогрессирующей близорукости, меры ее профилактики. Коррекция аномалий рефракции очковыми линзами, контактная коррекция, Рефракционная хирургия. Преимущества и недостатки различных видов коррекции Аккомодация, ее возрастные изменения. Топографические изменения в глазу при аккомодации. Конвергенция, ее роль в аккомодации. Длина и объем аккомодации. Нарушения аккомодации. <u>Практическая подготовка.</u> Исследование остроты центрального зрения, определение рефракции при помощи корригирующих стёкол (зрение вдаль и вблизи). Выписка рецепта на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии**.**	3 2	
4	4	Патология век, слёзных органов, конъюнктивы.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение аномалий развития век (колобома, выворот, заворот, блефарофимоз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний век (блефарит, мейбомиит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск, абсцесс, флегмона). Аллергические заболевания век. Аномалии положения и формы век. Классификация. Сроки и принципы лечения. Общая характеристика конъюнктивитов (конъюнктивальная инъекция, фолликулы, отделяемое и его виды). Особенности диагностики и лечения острых конъюнктивитов (Коха - Уикса, аденовирусный, пневмококковый, стафилококковый, конъюнктивит при дифтерии, при кори, хламидийные конъюнктивиты). Профилактика гонобленореи. Диагностика и лечение хронических конъюнктивитов (диплобациллярный, Моракса-Аксенфельда, хламидийный, аллергические конъюнктивиты). Этиология и патогенез трахомы. Продукция и отток слезы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение заболеваний слёзных органов (дакриоцистита новорожденных, дакриоцистит взрослых дакриоаденита). Ренгенография слёзных путей. <u>Практическая подготовка.</u> Наружный осмотр. Выполняют осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками. Выполняют осмотр слезной железы, области проекции слезного мешка, проверить проходимость слезных канальцев и слезно-носового каната (канальцевая и носовая пробы)	3 2	
5	5	Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.	Этиология и патогенез заболеваний роговицы. Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная, смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения. Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы). Диагностика и лечение кератитов различной этиологии. Виды и причины помутнений роговицы. Диагностика и лечение склеритов и эписклеритов. Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки. Общая симптомалогия иридоциклитов		

			(изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних увеитов. Практическая подготовка. Диагностика заболеваний роговицы. Подбор необходимой терапии при заболеваниях роговицы.	2	
6	6	Патология хрусталика.	Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика. Этиология, патогенез, клиника и диагностика катаракты. Критерии, положенные в основу ее классификации. Консервативное и хирургическое лечение катаракты, показания к операции. Показания и сроки оперативного лечения врожденной катаракты. Виды оперативных вмешательств, их преимущества и недостатки. Диагностика афакии, принципы коррекции афакии (очки, контактные линзы, ИОЛ). Виды ИОЛ. Проведение диспансеризации при патологии хрусталика. Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий. Практическая подготовка. Отработка навыков диагностики катаракты, определение показаний к оперативному лечению.	3 2	
7	7	Патология офтальмотонуса.	Этиология и патогенез врожденной глаукомы. Кардиальные и ранние ее признаки, исходы. Принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы. Диспансерное наблюдение. Этиология и патогенез первичной глаукомы. Критерии, положенные в основу клинической классификации первичной глаукомы. Кардиальные и ранние признаки первичной глаукомы. Принципиальные отличия первичной глаукомы от врожденной. Компенсация первичной глаукомы. Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому лечению первичной глаукомы. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение вторичной глаукомы. Гипертензия, гипотония. Причины, лечение. Проведение диспансеризации при патологии офтальмотонуса. Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий. Практическая подготовка. Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром.		3 2
8	8	Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.	Общая семиотика заболеваний сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение изменений глазного дна при общих заболеваниях (сахарный диабет). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение отслойки сетчатки. Ретинопатия недоношенных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение заболеваний зрительного нерва (неврит, застойный диск, атрофия зрительного нерва). Проведение диспансеризации при патологии сетчатки. Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет,		3

			которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий. Практическая подготовка. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Осмотр в проходящем свете.		2
9	9	Повреждения органа зрения.	Распространенность, сезонность, преимущественные причины и виды повреждения глаз у лиц различного возраста. Классификация повреждения глаз по происхождению, форме, локализации, степени тяжести, осложнениям. Клиника и классификация тупых повреждений органа зрения. Принципы лечения лиц с тупыми травмами глаза различной степени. Исходы. Диспансеризация. Ранение глаза. Клиника и классификация ранений глаза по форме, локализации. Осложнения. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи. Симпатическая офтальмия. Частота, формы и сроки возникновения. Принципы лечения. Профилактические мероприятия. Повреждения орбиты. Симптомы повреждения костей и содержимого орбиты. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи. Частота и причины ожогов глаз. Классификация ожогов по степени тяжести и распространенности. Особенности клиники ожогов, вызванных кислотой, щелочью, кристаллами марганца, анилиновыми красителями. Лучевые ожоги. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи при ожогах. Средства и методы лечения последствий ожогов. Роль врачей в профилактике глазного травматизма. Практическая подготовка. Отработка навыков оказания первой врачебной помощи при повреждениях органа зрения.		3 2
10	10	Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология.	Исследование функции глазных мышц. Гетерофория. Определение угла косоглазия по Гиршбергу. Этиология, патогенез, клиника и диагностика содружественного косоглазия. Особенности сенсорной и глазодвигательных систем при содружественном косоглазии: бинокулярное зрение, объем движения глаз, фузия, фиксация. Схема клинической классификации содружественного косоглазия. Принципы и сроки лечения различных видов содружественного косоглазия. Плеоптическое лечение амблиопии. Спец. детсады. Консервативное и хирургическое лечение содружественного косоглазия. Этиология, патогенез, клиника и диагностика несодружественного косоглазия. Консервативное и хирургическое лечение несодружественного косоглазия. Доброкачественные опухоли век. Злокачественные опухоли век. Доброкачественные и злокачественные опухоли конъюнктивы и роговицы. Доброкачественные и злокачественные внутриглазные опухоли. Ретинобластома. Патология орбиты (воспаления орбитальной клетчатки: абсцесс, флегмона; псевдотумор орбиты). Практическая подготовка. Визометрия с помощью набора оптических стекол, определение рефракции с помощью скиаскопических линеек, рефрактометра, определения характера зрения, Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Определение бинокулярное зрение контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста.		2 1
10	10	Зачетное занятие	Тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни		2
Итого:				**30**	**20**

2. Пункт **«4.2. Нормативная база»** дополнить и читать в следующей редакции:

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

2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

3. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.

4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“08” апреля 2025 г. Протокол № 14
Зав. кафедрой О.Г. Леванова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«17» апреля 2025 года, протокол № 4

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Офтальмология»

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (3++)
Профиль - ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
Форма обучения - очная
Кафедра офтальмологии
Авторы Л.В. Белых, О.А. Блинова

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. 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	Офтальмология: учебник для студентов мед. вузов	Под ред. Проф. В.Г. Копаевой	М.: Издательство «Офтальмология», 2018	60	ЭБС Кировского ГМУ
2	Офтальмология: учебник для студентов мед. вузов	Ред. Е.И. Сидоренко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. -	1	Консультант студента
3	Офтальмология: национальное руководство	Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А Егорова, Л.К. Мошетовой	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2024.	1	справочно-информационная система (СИС) "MedBaseGeotar"

4.1.2. 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	Повреждения глаза и его придаточного аппарата. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов по специальности «офтальмология»	Чупров А.Д., Плотникова Ю.А., Кудрявцева Ю.В.	Типография Кировской ГМА, 2013	40	+
2	Офтальмология: учебник	ред. Е. А. Егоров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	Консультант студента
3	Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение	В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	справочно-информационная система (СИС) "MedBaseGeotar"
4	Клиническая анатомия зрительного анализатора: учебный фильм	Ред. Л.Л. Колесников	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	Консультант студента
5	Наглядная офтальмология	Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	5	-
6	Красный глаз. Учебное пособие	О. Г. Леванова, Л. В. Демакова, О. А. Блинова, Ю. В. Кудрявцева	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров : Кировский ГМУ, 2022. - 95 с	37	ЭБС Кировского ГМУ
7	Пресбиопия	И. А. Лоскутов, С. А. Арсентьева, А. В. Кононов, С. Р. Гараев. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024	5	-

2. Пункт **4.2 «Нормативная база»** дополнить и читать в следующей редакции:
Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Скворцова В.И, Москва, 2022
Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".
Клинические рекомендации по офтальмологии:
1. Диагностика и лечение катаракты Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024
2. Диагностика и лечение ВМД Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024
3. Конъюнктивиты Под. ред. Нероева В.В., Москва, 2024
4. Диагностика и лечение ДРП и ДМО Под. ред. Нероева В.В Москва, 2023
5. Диагностика и лечение ПОУГ Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024
6. Подозрение на глаукому Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024
7. Диагностика и лечение сквозного макулярного разрыва, витреомакулярного тракционного синдрома Под. ред. Нероева В.В Москва, 2024
8. Диагностика и лечение эндокринной офтальмопатии при аутоиммунной патологии щитовидной железы Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2013
9. Диагностика увеальной меланомы и основные принципы ее лечения Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2022
10. Клиника, диагностика и консервативная терапия бактериальных язв роговицы Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2013
11. Лечение закрытой травмы глаз Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024
12. Лечение ожоговой травмы глаз Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024
13. Клиника, диагностика и лечение краевой язвы роговицы Под. ред. Нероева В.В Москва, 2017
14. Астигматизм Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024
15. Миопическая макулярная дегенерация (Миопическая макулопатия) Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2024

3. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 7. изменить и читать в следующей редакции:
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

4. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:
В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	*Номер кабинета, адрес*	*Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях*
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	г. Киров, ул. ул. Владимирская, 137 (корпус 1), каб./ауд.№1-411 г. Киров, ул. ул. Владимирская, 112 (корпус 3), каб./ауд.№3-803	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические)
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 84 - учебная комната № 1, общей площадью 16,5 кв.м., № 85 - учебная комната № 2, общей площадью 14,4 кв.м., № 86 - учебная комната № 3, общей площадью 14,6 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 01К/2023 от 10.01.2023)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в

		совместном пользовании с кафедрой согласно договору.
Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 84 - учебная комната № 1, общей площадью 16,5 кв.м., № 85 - учебная комната № 2, общей площадью 14,4 кв.м., № 86 - учебная комната № 3, общей площадью 14,6 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 01К/2023 от 10.01.2023)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.
Учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 84 - учебная комната № 1, общей площадью 16,5 кв.м., № 85 - учебная комната № 2, общей площадью 14,4 кв.м., № 86 - учебная комната № 3, общей площадью 14,6 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 01К/2023 от 10.01.2023)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.
помещения для самостоятельной работы	г. Киров, ул. ул. Владимирская, 137 (корпус 1), читальный зал библиотеки № 84 - учебная комната № 1, общей площадью 16,5 кв.м., № 85 - учебная комната № 2, общей площадью 14,4 кв.м., № 86 - учебная комната № 3, общей площадью 14,6 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 01К/2023 от 10.01.2023)	Специализированная учебная мебель (столы и стулья ученические) Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору. ПК с выходом в Интернет

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«08» сентября 2025 г., протокол № 2
Заведующий кафедрой О.Г. Леванова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Офтальмология»

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (3++)
Профиль – Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра офтальмологии
Авторы Л.В. Белых, О.А. Блинова

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:
1. Пункт «**3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)** дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. №7	сем. №8
1	2	3	4	5	6
1	1	Анатомия и физиология органа зрения.	Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата. Анатомо-топографические ориентиры. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста. Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера). Роговица, ее строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции. Хрусталик, стекловидное тело, функции, возрастные особенности их строения, химического состава. Камеры глаза, водянистая влага, ее продукция и пути оттока. Строение, функции сетчатки. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв. Топографическая анатомия 4 отделов зрительного нерва. Отделы зрительного анализатора. Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы). Кровоснабжение и иннервация органа зрения. Практическая подготовка. Изучение строения глазного яблока на анатомическом препарате - свином глазу и на муляже глаза и проводят поиск всех анатомических структур.	4 1	
2	2	Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.	Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Этапы развития зрительного восприятия. Методы исследования остроты зрения. Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета. Виды нарушения периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути. Физиологические скотомы. Цветоощущение, основные признаки цвета. Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения. Светоощущение, особенности дневного, сумеречного и ночного зрения. Темновая адаптация, причины её нарушения. Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения. **Алгоритмы, анализирующие фундус-фотографии, результаты статической периметрии, оптической когерентной томографии.** Практическая подготовка. Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, осмотр области слезной железы, области проекции слезного мешка, проверка проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала. Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром. Осмотр глаза методом бокового освещения	2 1	

			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), проведение кампиметрии. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина. Определение характера зрения контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста. Методика визометрии, тонометрии, периметрии, инстилляции капель в конъюнктивальную полость, выворот век.		
3	3	Физиологическая оптика, рефракция глаза.	Физическая рефракция, свойства сферических и призматических линз, их оптическая сила, понятие о диоптрии. Клиническая рефракция глаза.	2	
3	3	Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.	Клиническая характеристика эмметропии, близорукости, дальнозоркости, астигматизма. Этиология, патогенез, диагностика и лечение прогрессирующей близорукости, меры ее профилактики. Коррекция аномалий рефракции очковыми линзами, контактная коррекция, Рефракционная хирургия. Преимущества и недостатки различных видов коррекции Аккомодация, ее возрастные изменения. Топографические изменения в глазу при аккомодации. Конвергенция, ее роль в аккомодации. Длина и объем аккомодации. Нарушения аккомодации. **Искусственный интеллект при рассчитывании параметров операции при лазерной коррекции. Ро**ботизированные установки **фемтолазерной коррекции зрения.** Практическая подготовка. Исследование остроты центрального зрения, определение рефракции при помощи корригирующих стёкол (зрение вдаль и вблизи). Выписка рецепта на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии**.**	3 2	
4	4	Патология век, слёзных органов, конъюнктивы.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение аномалий развития век (колобома, выворот, заворот, блефарофимоз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний век (блефарит, мейбомиит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск, абсцесс, флегмона). Аллергические заболевания век. Аномалии положения и формы век. Классификация. Сроки и принципы лечения. Общая характеристика конъюнктивитов (конъюнктивальная инъекция, фолликулы, отделяемое и его виды). Особенности диагностики и лечения острых конъюнктивитов (Коха - Уикса, аденовирусный, пневмококковый, стафилококковый, конъюнктивит при дифтерии, при кори, хламидийные конъюнктивиты). Профилактика гонобленореи. Диагностика и лечение хронических конъюнктивитов (диплобациллярный, Моракса-Аксенфельда, хламидийный, аллергические конъюнктивиты). Этиология и патогенез трахомы. Продукция и отток слезы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение заболеваний слёзных органов (дакриоцистита новорожденных, дакриоцистит взрослых дакриоаденита). Ренгенография слёзных путей. Практическая подготовка. Наружный осмотр. Выполняют осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками. Выполняют осмотр слезной железы, области проекции слезного мешка, проверить проходимость слезных канальцев и слезно-носового каната (канальцевая и	3 2	

			носовая пробы)		
5	5	Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.	Этиология и патогенез заболеваний роговицы. Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная, смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения. Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы). Диагностика и лечение кератитов различной этиологии. Виды и причины помутнений роговицы. Мультимодальные алгоритмы диагностики и прогнозирования течения кератоконуса. **Цифровой алгоритм расчета параметров имплантации ИРС при кератоконусе**. Диагностика и лечение склеритов и эписклеритов. Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки. Общая симптомалогия иридоциклитов (изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних увеитов. Практическая подготовка. Диагностика заболеваний роговицы. Подбор необходимой терапии при заболеваниях роговицы.	2	
6	6	Патология хрусталика.	Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика. Этиология, патогенез, клиника и диагностика катаракты. Критерии, положенные в основу ее классификации. Консервативное и хирургическое лечение катаракты, показания к операции. Показания и сроки оперативного лечения врожденной катаракты. Виды оперативных вмешательств, их преимущества и недостатки. **Роль искусственного интеллекта в предварительной диагностике катаракты**. Диагностика афакии, принципы коррекции афакии (очки, контактные линзы, ИОЛ). Виды ИОЛ. **Технологии машинного обучения в прогнозировании оптической силы ИОЛ.** Проведение диспансеризации при патологии хрусталика. Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий. Практическая подготовка. Отработка навыков диагностики катаракты, определение показаний к оперативному лечению.	3 2	
7	7	Патология офтальмотонуса.	Этиология и патогенез врожденной глаукомы. Кардиальные и ранние ее признаки, исходы. Принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы. Диспансерное наблюдение. Этиология и патогенез первичной глаукомы. Критерии, положенные в основу клинической классификации первичной глаукомы. Кардиальные и ранние признаки первичной глаукомы. Принципиальные отличия первичной глаукомы от врожденной. Компенсация первичной глаукомы. Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому лечению первичной глаукомы. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение		3

			вторичной глаукомы. Гипертензия, гипотония. Причины, лечение. Проведение диспансеризации при патологии офтальмотонуса. Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий. **Технологии искусственного интеллекта в диагностике глаукомы.** Роль исскуственного интеллекта при выявлении глаукоматозной оптической нейропатии. Искусственный интеллект при прогнозировании прогресса и персонализации стратегий лечения глаукомы Практическая подготовка. Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром.		2
8	8	Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.	Общая семиотика заболеваний сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение изменений глазного дна при общих заболеваниях (сахарный диабет). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение отслойки сетчатки. Ретинопатия недоношенных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение заболеваний зрительного нерва (неврит, застойный диск, атрофия зрительного нерва). Проведение диспансеризации при патологии сетчатки. Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий. **Применение методов искусственного интеллекта и когнитивной графики для ранней диагностики патологий сетчатки. Диагностика диабетического макулярного отека с использованием алгоритмов искусственного интеллекта.** **Организация диспансерного наблюдения пациентов с макулярной патологией с использованием систем искусственного интеллекта.** Практическая подготовка. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Осмотр в проходящем свете.		3 2
9	9	Повреждения органа зрения.	Распространенность, сезонность, преимущественные причины и виды повреждения глаз у лиц различного возраста. Классификация повреждения глаз по происхождению, форме, локализации, степени тяжести, осложнениям. Клиника и классификация тупых повреждений органа зрения. Принципы лечения лиц с тупыми травмами глаза различной степени. Исходы. Диспансеризация. Ранение глаза. Клиника и классификация ранений глаза по форме, локализации. Осложнения. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи. Симпатическая офтальмия. Частота, формы и сроки возникновения. Принципы лечения. Профилактические мероприятия. Повреждения орбиты. Симптомы повреждения костей и содержимого орбиты. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи. Частота и		3

			причины ожогов глаз. Классификация ожогов по степени тяжести и распространенности. Особенности клиники ожогов, вызванных кислотой, щелочью, кристаллами марганца, анилиновыми красителями. Лучевые ожоги. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи при ожогах. Средства и методы лечения последствий ожогов. Роль врачей в профилактике глазного травматизма. Практическая подготовка. Отработка навыков оказания первой врачебной помощи при повреждениях органа зрения.		2
10	10	Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология.	Исследование функции глазных мышц. Гетерофория. Определение угла косоглазия по Гиршбергу. Этиология, патогенез, клиника и диагностика содружественного косоглазия. Особенности сенсорной и глазодвигательных систем при содружественном косоглазии: бинокулярное зрение, объем движения глаз, фузия, фиксация. Схема клинической классификации содружественного косоглазия. Принципы и сроки лечения различных видов содружественного косоглазия. Плеоптическое лечение амблиопии. Спец. детсады. Консервативное и хирургическое лечение содружественного косоглазия. Этиология, патогенез, клиника и диагностика несодружественного косоглазия. Консервативное и хирургическое лечение несодружественного косоглазия. Доброкачественные опухоли век. Злокачественные опухоли век. Доброкачественные и злокачественные опухоли конъюнктивы и роговицы. Доброкачественные и злокачественные внутриглазные опухоли. Ретинобластома. Патология орбиты (воспаления орбитальной клетчатки: абсцесс, флегмона; псевдотумор орбиты). Практическая подготовка. Визометрия с помощью набора оптических стекол, определение рефракции с помощью скиаскопических линеек, рефрактометра, определения характера зрения, Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Определение бинокулярное зрение контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста.		2 1
10	10	Зачетное занятие	Тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни		2
Итого:				**30**	**20**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«16» февраля 2026 г., протокол № 11
Зав. кафедрой О.Г. Леванова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра офтальмологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Офтальмология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП Лечебное дело
Форма обучения очная

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. Эмбриогенез органа зрения.
2. Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата.
3. Возрастные особенности симпатической и парасимпатической иннервации.
4. Анатомо-топографические ориентиры.
5. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у детей в зависимости от возраста.
6. Анатомия глазницы, ее содержимое. Функциональное значение и возрастные особенности орбиты.
7. Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера).
8. Роговица, строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции.
9. Хрусталик, функции, особенности строения, химического состава в детском возрасте.
10. Стекловидное тело, функции, особенности строения, химического состава в детском возрасте.
11. Камеры глаза, водянистая влага, ее продукция и пути оттока.
12. Строение, функции сетчатки.
13. Механизм зрительного восприятия.
14. Зрительный нерв и другие отделы зрительного анализатора.
15. Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы).
16. Кровоснабжение и иннервация органа зрения.

2. Практическая подготовка

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 нервным 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. Каковы 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Эмбриогенез органа зрения.
2. Возрастная анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата.
3. Возрастные особенности симпатической и парасимпатической иннервации.
4. Анатомо-топографические ориентиры.
5. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у детей в зависимости от возраста.
6. Анатомия глазницы, ее содержимое. Функциональное значение и возрастные особенности орбиты.
7. Фиброзная оболочка, её составные части (роговица, склера).
8. Роговица, строение, свойства, функции, питание, иннервация. Склера, строение, свойства, функции.
9. Хрусталик, функции, особенности строения, химического состава в детском возрасте.
10. Стекловидное тело, функции, особенности строения, химического состава в детском возрасте.
11. Камеры глаза, водянистая влага, ее продукция и пути оттока.
12. Строение, функции сетчатки.
13. Механизм зрительного восприятия.
14. Зрительный нерв и другие отделы зрительного анализатора.
15. Вспомогательный аппарат глаза (мышцы, веки, слезные органы).
16. 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.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. У пациента выявлена окклюзия центральной артерии сетчатки при остроте зрения 1,0. Как объяснить такую клиническую картину?

2. 70-летний пациент обратился с жалобой на герпетическое поражение по ходу разветвления тройничного нерва. Классические высыпания на боковой поверхности и кончике носа усиливает подозрение о возможном поражении глаза. Почему?

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Клиническая анатомия зрительного анализатора: учебный фильм / Под ред. Л.Л. Колесникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

3. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Раздел 2: Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.

Тема 2.1. Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций.

Цель:

Изучить зрительные функции в норме и при патологии.

Задачи:

Обучить основным методам исследования зрительных функций, методикам исследования органа зрения.

Рассмотреть основные нарушения зрительных функций.

Обучающийся должен знать:

1. зрительные функции, их возрастную динамику, методы их исследования;
2. трактовку изменения зрительных функций в норме и при патологии.
3. методику проведения различных методов исследования органа зрения;

4. трактовку полученных результатов исследования органа зрения.

Обучающийся должен уметь:

Исследовать остроту центрального зрения, исследовать границы поля зрения на периметре, исследовать цветоощущение с помощью таблиц Рабкина, определить характер зрения доступными методами.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами определения зрительных функций.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Понятие о зрительном анализаторе.
2) Центральное зрение.
3) Понятие об угле зрения.
4) Этапы развития зрительного восприятия.
5) Методы исследования остроты зрения.
6) Понятие об остроте зрения. Угол зрения и его взаимосвязь с остротой зрения. Возрастная динамика и методы исследования остроты зрения.
7) Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета.
8) Виды нарушения периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути.
9) Физиологические и патологические скотомы.
10) Цветоощущение, основные признаки цвета. Теории цветоощущения.
11) Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения.
12) Светоощущение, особенности дневного, сумеречного и ночного зрения.
13) Темновая адаптация, причины её нарушения.
14) Бинокулярное зрение. Анатомические и физиологические условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения.
15) Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - исследование остроты центрального зрения, исследование границ поля зрения на периметре, исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина, определение характера зрения доступными методами. Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, осмотр области слезной железы, области проекции слезного мешка, проверка проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала. 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. Определение характера зрения контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста.

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: В неврологическое отделение поступил больной 39 лет, при обследовании было выявлено выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии.

Вопрос: Где локализуется повреждение, явившееся причиной таких изменений полей зрения?

Ответ: Выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии возникает при поражении внутри хиазмы перекрещивающихся нервных волокон, идущих от носовых половин сетчатки правого и левого глаза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. На призывной комиссии во время медосмотра у призывника 18 лет было выявлено

нарушение цветоощущения по типу дейтеранопии.

Вопросы: Какой цвет не различает призывник? Является ли такая аномалия причиной отсрочки к призыву? Каковы причины данной патологии? Кто из родственников обследуемого может иметь такие же нарушения цветоощущения?

Задача 2. В неврологическое отделение поступил больной 39 лет, при обследовании было выявлено выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии.

Вопросы: Нарисуйте на схеме данную картину. Где локализуется повреждение, явившееся причиной таких изменений полей зрения?

Задача 3. При осмотре пациента Н., 19 лет, было выявлено следующее: острота зрения правого глаза 1,0; левого глаза 0,1 не корригирует.

Вопросы: Какой характер зрения: бинокулярное, монокулярное или симультанное, возможен у этого пациента? Почему?

4. Задания для групповой работы

Исследование остроты центрального зрения, исследование границ поля зрения на периметре, исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина, определение характера зрения.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Центральное зрение.
2) Понятие об угле зрения.
3) Этапы развития зрительного восприятия.
4) Методы исследования остроты зрения у детей различных возрастных групп и у взрослых.
5) Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета у взрослых и детей разного возраста.
6) Виды нарушения периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути.
7) Физиологические скотомы.
8) Цветоощущение, основные признаки цвета.
9) Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения.
10) Светоощущение, особенности дневного, сумеречного и ночного зрения.
11) Темновая адаптация, причины её нарушения. Методы исследования темновой адаптации у взрослых и детей.
12) Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:
1) 5-10°
2) 15°
3) 20°
4) 25°

2. Цианопсия — это видение окружающих предметов в:
1) жёлтом цвете
2) синем цвете
3) красном цвете
4) зеленом цвете

3. В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:
1) белый цвет
2) красный цвет
3) зелёный цвет

4) жёлтый цвет
5) синий цвет

Ответы: 1-1; 2-2, 3-3.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:
1. В неврологическое отделение поступил больной 39 лет, при обследовании было выявлено выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии. Нарисуйте на схеме данную картину. Где локализуется повреждение, явившееся причиной таких изменений полей зрения?
2. При осмотре пациента Н., 19 лет, было выявлено следующее: острота зрения правого глаза 1,0; левого глаза 0,1 не корригирует. Какой характер зрения: бинокулярное, монокулярное или симультанное, возможен у этого пациента? Почему?

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 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
Дополнительная:
1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Клиническая анатомия зрительного анализатора: учебный фильм / Под ред. Л.Л. Колесникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Раздел 3: Физиологическая оптика, рефракция глаза. Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.

Тема 3.1. Физиологическая оптика, рефракция глаза.

Цель:
Изучить глаз как оптическую систему, определить ее составные части, характеристика различных видов клинической рефракции.

Задачи:
Обучить методам исследования рефракции глаза, интерпретации полученных результатов; исследованию аккомодации.

Обучающийся должен знать:
Законы физической оптики. Понятие о физической и клинической рефракции. Способы определения рефракции. Клиника различных видов рефракции.

Обучающийся должен уметь:
Проводить визометрию и коррекцию аномалий рефракции с помощью набора оптических стекол. Определять параметры аккомодации.

Обучающийся должен владеть:
Методами определения рефракции глаза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Глаз как оптическая система. Физическая и клиническая рефракция глаза.
2. Статическая и динамическая рефракция**.**
3. Физическая рефракция,
4. Свойства сферических и призматических линз, их оптическая сила,
5. Понятие о диоптрии.
6. Клиническая рефракция глаза. Субъективный и объективный способы исследования клинической рефракции глаза.
7. Особенности исследования клинической рефракции и назначения оптической коррекции

аномалий рефракции в детском возрасте.

8. Аккомодация, ее механизм и возрастные особенности.
9. Гигиена зрительной работы в детском возрасте.

2. 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 И., 15 лет, предъявляет жалобы на низкое зрение левого глаза в течение многих лет. Очками никогда не пользовался, лечения не получал. Visus 0D= 1,0. Visus OS = 0,3 (-) 2,5 D = 1,0.

Вопрос: Поставьте диагноз:

Ответ: Гиперметропия слабой степени OS. Анизометропия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1 . Пациент К., 50 лет, жалуется па плохое зрение и затруднение при чтении. При осмотре патологических изменений со стороны глаз не обнаруживается. Коррекция сферическими стеклами зрение почти не улучшает.

Вопросы: Какое обследование нужно провести? Какой предположительный диагноз Вы поставите?

Задача 2. Пациент, 10 лет, миопия в 4,0 D, никогда не носивший очки, имеет очень слабую аккомодационную мышцу. M 4,0D

Сложный миопический астигматизм M 2,0D

Вопросы Чем объяснить слабость аккомодационной мышцы? Какая коррекция возможна?

Задача 3. В районе, где Вы работаете терапевтом, нет офтальмолога — уволилась и уехала около года назад, однако оборудование офтальмолога осталось. К Вам обратилась сотрудница с просьбой обследовать её 6-ти летнего сына и подобрать ему очки. Её беспокоит, что он слишком низко наклоняет голову над книгой, постоянно щурится и близко садится к телевизору при просмотре телевизионных передач.

Вопросы: Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

Задача 4. Пациенту 20 лет. Пришел с жалобами на внезапное падение зрения и боли в глазах и надбровных дугах. Накануне хорошо видел вдаль, острота зрения при недавней проверке равнялась 1,0 на оба глаза. В последние дни сдает экзамены, читает по много часов в день. При проверке острота зрения оказалась равной 0,1 на оба глаза. Рефракция миопическая.

Вопросы: Что произошло? Как помочь пациенту?

3. Задания для групповой работы

Провести визометрию и коррекцию аномалий рефракции с помощью набора оптических стекол.

Определение объёма аккомодации, определение ближайшей и дальнейшей точек ясного видения.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Главный фокус линзы. Фокусное расстояние.
2. Оптическая система глаза.
3. Понятие о рефракции. Виды рефракции.
4. Кардинальные точки оптической системы.
5. Преломляющие среды глаза.
6. Схематический и редуцированный глаз.
7. Расположение дальнейшей точки ясного зрения при гиперметропии, миопии, эмметропии.
8. Расположение дальнейшей точки ясного зрения при гиперметропии, миопии, эмметропии.
9. Аккомодация: физиологический механизм.
10. Парез, паралич аккомодации, привычно избыточное напряжение аккомодации, аккомодационная астенопия: причины, клиника, принципы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Рефракцией оптической системы называется:
1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
5) система линз, расположенных на определенном расстоянии
друг от друга

2. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:
1) от 10 до 20 диоптрий
2) от 21 до 51 диоптрий
3) от 52 до 71 диоптрий
4) от 72 до 91 диоптрий
5) от 91 до 100 диоптрий

3. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:
1) постоянную и непостоянную
2) дисбинокулярную и анизометропическую
3) роговичную и хрусталиковую
4) статическую и динамическую

Ответы: 1-2; 2-3, 3-4.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. В районе, где Вы работаете терапевтом, нет офтальмолога — уволилась и уехала около года назад, однако оборудование офтальмолога осталось. К Вам обратилась сотрудница с просьбой обследовать её 6-ти летнего сына и подобрать ему очки. Её беспокоит, что он слишком низко наклоняет голову над книгой, постоянно щурится и близко садится к телевизору при просмотре телевизионных передач. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

2. Пациенту 20 лет. Пришел с жалобами на внезапное падение зрения и боли в глазах и надбровных дугах. Накануне хорошо видел вдаль, острота зрения при недавней проверке равнялась 1,0 на оба глаза. В последние дни сдает экзамены, читает по много часов в день. При проверке острота зрения оказалась равной 0,1 на оба глаза. Рефракция миопическая.Что произошло? Как помочь пациенту?

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Клиническая анатомия зрительного анализатора: учебный фильм / Под ред. Л.Л. Колесникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

3. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с.: ил.

Тема 3.2. Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции.

Цель:

Изучить аномалии рефракции, виды коррекции аметропий. Методы лечения прогрессирующей близорукости. Изучить механизмы возрастных изменений аккомодации, коррекцию пресбиопии.

Задачи:

Научить корригировать аномалии рефракции.

Обучающийся должен знать:

1. Способы коррекции аметропии.
2. Возрастные изменения аккомодации.
3. Коррекцию пресбиопии.

Обучающийся должен уметь:

Выписывать рецепты на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами определения рефракции, исследование остроты зрения, определение проекции света, подбор очков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническая характеристика эмметропии, близорукости, дальнозоркости, астигматизма. Принципы организации диспансерного наблюдения при аметропиях.
2. Роль наследственности в происхождении близорукости.
3. Этиология, патогенез, диагностика и лечение прогрессирующей близорукости, меры ее профилактики. Диспансеризация.
4. Коррекция аномалий рефракции очковыми линзами, контактная коррекция, Рефракционная хирургия.
5. Анизометропия и анизейкония.
6. Преимущества и недостатки различных видов коррекции.
7. Аккомодация: физиологический механизм, особенности в пожилом возрасте.
8. Аккомодация: основные показатели функций и методы их исследования.
9. Принципы и методы коррекции пресбиопии. Формула Дондерса.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят исследование остроты центрального зрения, определение рефракции при помощи корригирующих стёкол (зрение вдаль и вблизи). Выписка рецепта на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии**.**

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 М., 16 лет, предъявляет жалобы на низкое зрение правого глаза с раннего детства. Очки никогда не носил. Visus OD = 0,02 Hm 6,5D = 0,08. Visus OS=l,0. Расстояние между центрами зрачков 60 мм. OU - веки не деформированы, рост ресниц не нарушен, положение глазных яблок в орбите правильное, движения глазных яблок в полном объеме. Оптические среды прозрачные. На глазном дне патологии не выявлено.

Вопрос: Поставьте диагноз. Ваши рекомендации по лечению пациента?

Ответ: Диагноз «Гиперметропия высокой степени, амблиопия OD. Анизометропия». Рекомендации - контактная или хирургическая (рефракционная эксимерлазерная) коррекция аметропии OD.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациенту 70 лет, в прошлом миопу в 8,0D удалили катаракту.

Вопрос: Какие очки для дали следует ему выписать?

Задача 2. Пациент преподаватель техникума, 55 лет, гиперметроп в 2,0D.

Вопрос: Нуждается в очках для дали и близи? Какие очки Вы ему выпишите?

Задача 3. У больного обратный смешанный астигматизм

H2.0 D

|___M1,0 D

Вопрос: Какая коррекция возможна?

Задача 4. Эмметропический глаз имеет ДТЯВ в бесконечности.

Вопрос: Почему человек, имеющий такую рефракцию, не видит на бесконечно далекие расстояния?

Задача 5. У пациента простой обратный гиперметропический астигматизм в 1,0D.

Вопрос: Какие очки Вы ему выпишите?

Задача 6. Пациент 70 лет после экстракции катаракты носит очки для дали в + 10,0D.

Вопрос: Какие очки для чтения нужны пациенту?

Задача 7. К Вам за советом обратилась мать подростка 15 лет, у которого с её слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0D на оба глаза. Впервые близорукость в 3,0D была выявлена у него в возрасте 11 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0D, чем предыдущие.

Вопросы: Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

4. Задания для групповой работы

Исследование остроты зрения, определение проекции света, определение рефракции субъективным способом, измерение межзрачкового расстояния, определение объёма аккомодации, выписка очков при аномалии рефракции.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Как можно откорригировать гиперметропию?
2. Какова степень близорукости у пациента, если дальнейшая точка ясного зрения находится в 50 см от глаза?
3. Сможет ли читать газету без очков 60-летний человек, если у него гиперметропия в 3.0D.
4. .Как можно отдифференцировать эмметропию от гиперметропии?
5. Как можно отдифференцировать эмметропию от миопии?
6. Назначьте очковые линзы для чтения 50-летнему эмметропу?
7. У 20-летнего студента установлена острота зрения 1.0. Какая у него рефракция?
8. При близорукости для улучшения зрения вдаль люди часто прищуриваются. Почему зрение при этом повышается?
9. Дайте определения анизометропия и анизейкония.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1) 1,0 D
2) 2,0 D
3) 4,0 D
4) 5,0 D
5) 10,0 D

2. Аметропиям слабой степени соответствуют следующие чтения рефракции, выраженные в диоптриях:

1) от 0,5 до 3,0 D
2) от 0,5 до 4,0 D
3) от 0,5 до 5,0 D
4) от 0,5 до 5,5 D

3. Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 60 лет с эмметропией обычно требуются очки силой в:

1) +1,0-1,5 D
2) +2,0 D
3) +3,0 D

4) +4,0 D
5) +5,0 D

Ответы: 1-2; 2-1, 3-3.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. У пациента простой обратный гиперметропический астигматизм в 1,0D. Выпишите очки пациенту?

2. Пациент 70 лет после экстракции катаракты носит очки для дали в + 10,0D. Какие очки для чтения нужны пациенту?

3. К Вам за советом обратилась мать подростка 15 лет, у которого с её слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0D на оба глаза. Впервые близорукость в 3,0D была выявлена у него в возрасте 11 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0D, чем предыдущие. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Раздел 4: Патология век, слёзных органов, конъюнктивы.

Тема 4.1. Патология век, слёзных органов, конъюнктивы.

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний век, слезных органов, конъюнктивы.

Задачи:

Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику заболеваний век, слезных органов, конъюнктивы.

Разобрать лечение заболеваний век, слезных органов, конъюнктивы.

Обучающийся должен знать:

Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний век, слезных органов, конъюнктивы.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить заболевания век слезных органов, конъюнктивы.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами этиологии, патогенеза, клиники, диагностики заболеваний век, слезных органов, конъюнктивы. Выполнять осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, закладывать мазь и закапывать капли в конъюнктивальную полость, промывать конъюнктивальную полость.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение аномалий развития век (колобома, выворот, заворот, блефарофимоз).
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний век (блефарит, мейбомиит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск, абсцесс, флегмона).
3. Аллергические заболевания век: отек Квинке, токсикодермия, лекарственные дерматиты.
4. Продукция и отток слезы. Начало функционирования слезной железы у детей.

5. Исследование функции слезоотведения у детей. Дакриоцистит новорожденных. Причины, диагностика и способы лечения.

6. Острый и хронический дакриоцистит. Причины развития. Функциональные пробы на проходимость слезных путей. Принципы лечения дакриоциститов.

7. Промывание и зондирование слёзных путей у взрослых и новорожденных.

8. Ренгенография слёзных путей.

9. Общая характеристика конъюнктивитов (конъюнктивальная инъекция, фолликулы, отделяемое и его виды).

10. Особенности диагностики и лечения острых конъюнктивитов (Коха - Уикса, аденовирусный, пневмококковый, стафилококковый, конъюнктивит при дифтерии, при кори, хламидийные конъюнктивиты).

11. Профилактика гонобленореи.

12. Диагностика и лечение хронических конъюнктивитов (диплобациллярный, Моракса-Аксенфельда, хламидийный, аллергические конъюнктивиты).

13. Этиология и патогенез трахомы. Осложнения трахомы.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя производят наружный осмотр, выполняют осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками. Выполняют осмотр слезной железы, области проекции слезного мешка, проверить проходимость слезных канальцев и слезно-носового каната (канальцевая и носовая пробы)

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: Ребенку 9 лет. Шесть месяцев назад у него впервые обнаружено образование в толще верхнего века правого глаза. Раньше никогда патологии глаз не отмечалось. Образование имеет размеры с горошину, пальпация его безболезненна. Оно ограничено подвижно, эластичное на ощупь. Кожа над ним не изменена, с ним явно неспаяна.

Вопрос: О каком заболевании следует думать?

Ответ: Халязион верхнего века правого глаза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациент Н, 15 лет, страдает хроническим блефаритом в течение 2 лет. Сопутствующих заболеваний не обнаружено. Традиционное лечение без эффекта. При осмотре на коже век и лица определяются множественные узелки величиной от булавочной головки до горошины. Узелки плотны, безболезненны, имеют цвет нормальной кожи, в центре узелков имеется углубление, при сдавливании узелка выделяется масса белого цвета.

Вопросы: О какой этиологии заболевания следует подумать. Какое лечение Вы можете предложить?

Задача 2. Ребенку 2 мес. Участковый педиатр обнаружил покраснение левого глаза, гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, слезотечение.

Вопросы: Тактика врача? Необходимый объем обследования?

Задача 3. Почти с момента рождения ребенок С., 8-ми месяцев, страдает конъюнктивитом левого глаза. Периодически лечится с кратковременным улучшением. Гнойное отделяемое из глаза полностью практически не исчезает. Проводимое антибактериальное и противовоспалительное лечение неэффективно. Объективно. Легкий отек и гиперемия краев век. Реснички склеены в пучки ссохшимся гноем (больше у медиального угла глаза). Гнойное отделяемое из глаза. Слезостояние. Конъюнктива век умеренно инъецирована. Глаз почти спокойный. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме.

Вопросы: Дополнительные исследования. Диагноз. Лечение.

4. Задания для групповой работы

Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, закладывание мази и закапывание капель в конъюнктивальную полость, промывание конъюнктивальной полости.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом

по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение аномалий развития век (колобома, выворот, заворот, блефарофимоз).
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний век (блефарит, мейбомиит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск, абсцесс, флегмона).
3. Аллергические заболевания век: отек Квинке, токсикодермия, лекарственные дерматиты.
4. Продукция и отток слезы. Начало функционирования слезной железы у детей.
5. Исследование функции слезоотведения у детей. Дакриоцистит новорожденных. Причины, диагностика и способы лечения.
6. Острый и хронический дакриоцистит. Причины развития. Функциональные пробы на проходимость слезных путей. Принципы лечения дакриоциститов.
7. Промывание и зондирование слёзных путей у взрослых и новорожденных.
8. Ренгенография слёзных путей.
9. Общая характеристика конъюнктивитов (конъюнктивальная инъекция, фолликулы, отделяемое и его виды).
10. Особенности диагностики и лечения острых конъюнктивитов (Коха - Уикса, аденовирусный, пневмококковый, стафилококковый, конъюнктивит при дифтерии, при кори, хламидийные конъюнктивиты).
11. Профилактика гонобленореи.
12. Диагностика и лечение хронических конъюнктивитов (диплобациллярный, Моракса-Аксенфельда, хламидийный, аллергические конъюнктивиты).
13. Этиология и патогенез трахомы. Осложнения трахомы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите несколько правильных ответов

1. Изменения век при воспалительном отеке включают:
1) гиперемию кожи век
2) повышение температуры кожи
3) болезненность при пальпации
4) крепитация
5) гематому век

2. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:
1) выраженную гиперемию
2) чувство зуда, жара
3) отек век
4) резкую границу с нормальной тканью
5) увеличение региональных лимфатических узлов

3. Методы лечения дакриоцистита новорождённых:
1) Массаж области слёзного мешка
2) Новокаиновая блокада
3) Зондирование слёзно-носового канала
4) Дакриоцисториностомия

Ответы: 1-1; 2-1,2,3,4. 3-1,3,4.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. Пациент получил тупую травму головы. При осмотре глаза, расположенного со стороны удара наблюдается полный птоз, полная офтальмоплегия, мидриаз, венозный застой. О каком синдроме следует

подумать?

2. У новорожденного в возрасте 6 дней при осмотре: веки обоих глаз отечные, плотные, синюшно-багровые. Открыть веки для осмотра практически невозможно, при надавливании на веки из глазной щели изливается кровянисто-гнойное отделяемое. Поставьте диагноз. Определите предположительный путь заражения ребенка и составьте план лечения

3. Ребенок Ф., 8-ми лет болен ангиной. На фоне этого заболевания появилась выраженная припухлость, и гиперемия в наружной части верхнего века правого глаза. Эта область несколько болезненна при пальпации. Конъюнктива глазного яблока инъецирована и несколько отечна в верхне-наружном отделе. Глазное яблоко смещено книзу и кнутри, подвижность его несколько ограничена. Острота зрения правого глаза = 1,0. Передний отрезок не изменен. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. У ребенка лихорадочное состояние.Диагноз. Лечение.

5) Курация пациентов по теме для написания истории болезни

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Раздел 5: Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Тема 5.1. Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Задачи:

1) Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры.

2) Обучить основным методам диагностики и лечения заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Обучающийся должен знать:

Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры. Трактовку данных диагностики заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры, основные направления лечения.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить заболевания роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Обучающийся должен владеть:

Определить чувствительность и целостность роговицы доступными методами. Владеть методом бокового освещения простым и комбинированным. Владеть методом проходящего света.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Этиологияи патогенез заболеваний роговицы.

2) Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная и смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения.

3) Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы).

4) Кератиты. Классификация. Особенности клиники кератитов у детей.

5) Диагностика и лечение кератитов различной этиологии.
6) Исходы кератитов. Осложнения.
7) Виды и причины помутнений роговицы.
8) Кератопластика и кератопротезирование.
9) Аномалии сосудистой оболочки (аниридия, колобома, поликория, эктопия зрачка, альбинизм, аплазия).
10) Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки.
11) Общая симптомалогия иридоциклитов(изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации).
12) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних увеитов.
13) Врожденные аномалии склеры. Синдром голубых склер, меланоз склеры.
14) Аномалии формы склеры. Стафиломы, причины появления, клиника, методы лечения, исходы.
15) Этиология, клиника, диагностика и лечение склеритов.
16) Этиология, клиника, диагностика и лечение эписклеритов.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят диагностику заболеваний роговицы. Подбор необходимой терапии при заболеваниях роговицы.

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 Больного П., 15 лет глазная щель сужена, умеренно выраженная инъекция конъюнктивы. Инородного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы - не обнаружено. Роговица слегка отечная, тусклая, в центральной зоне эпителий отсутствует. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии. OS - патологии не выявлено.

Вопрос: Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Определите план лечения.

Ответ: Диагноз «Травматическая эрозия роговицы OD». Дополнительный метод исследования - окраска флюоресцеином. Лечение — инстилляции антибактериальных капель 6 — 8 раз в день (левомицетин 0,25 %), на ночь за веки мазь с антибиотиком (1 % тетрациклиновая глазная мазь,0,5 % эритромициновая глазная мазь), кератопротекторы (солкосерил – гель, актовегин – гель).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре небольшая гиперемия конъюнктивы глазного яблока. Роговица прозрачна.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение?

Задача 2. Мужчина 32 лет, обратился к окулисту с жалобами на боли в правом глазу, покраснение, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения правого глаза. Травму отрицает. При осмотре: VOD=0,3н/к, VOS=1,0. Справа перикорнеальная инъекция, зрачок на свет не реагирует, сужен, на эндотелии роговицы преципитаты, образующие треугольник, при пальпации - болезненность, гипотония. Из анамнеза - в течение 5 лет страдает ревматоидным артритом.

Вопросы: Ваш диагноз? Какие препараты необходимо назначить больному?

Задача 3. Женщина 25 лет, обратилась с жалобами на чувство инородного тела, ухудшение зрения, покраснение левого глаза. Неделю назад перенесла острое респираторное заболевание, травму отрицает. Объективно: слева глазная щель сужена, умеренная перикорнеальная инъекция, острота зрения левого глаза 0,5н/к, правого глаза 1,0. При осмотре на щелевой лампе в строме роговицы визуализируется инфильтрат в форме ветви. Чувствительность роговицы резко снижена.

Вопросы: Предположительный диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

4. Задания для групповой работы

Определить чувствительность и целостность роговицы доступными методами. Владеть методом бокового освещения простым и комбинированным. Владеть методом проходящего света.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Этиологияи патогенез заболеваний роговицы.
2) Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная и смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения.
3) Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы).
4) Кератиты. Классификация. Особенности клиники кератитов у детей.
5) Диагностика и лечение кератитов различной этиологии.
6) Исходы кератитов. Осложнения.
7) Виды и причины помутнений роговицы.
8) Кератопластика и кератопротезирование.
9) Аномалии сосудистой оболочки (аниридия, колобома, поликория, эктопия зрачка, альбинизм, аплазия).
10) Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки.
11) Общая симптомалогия иридоциклитов (изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации).
12) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних увеитов.
13) Врожденные аномалии склеры. Синдром голубых склер, меланоз склеры.
14) Аномалии формы склеры. Стафиломы, причины появления, клиника, методы лечения, исходы.
15) Этиология, клиника, диагностика и лечение склеритов.
16) Этиология, клиника, диагностика и лечение эписклеритов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:
1) 8-9мм
2) >10мм
3) 11-12 мм
4) 13-14 мм
5) 15-16 мм

2. Симптомы иридоциклита:
1) Головная боль
2) Повышение внутриглазного давления
3) Перикорнеальная инъекция*
4) Передняя камера неравномерная
5) Иридоденез
6) Болезненность при пальпации*
7) Неправильная форма зрачка*

3. Признаки острого хориоидита:
1) Головная боль
2) Боль в глазу
3) Помутнение стекловидного тела*
4) Очаги воспаления в сосудистой оболочке*

Ответы: 1-3; 2-3,6,7; 3-3,4.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. Мужчина 32 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на боли в правом глазу, покраснение, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения правого глаза. Травму отрицает. При осмотре: VOD=0,3н/к, VOS=1,0. Справа перикорнеальная инъекция, зрачок на свет не реагирует, сужен, на эндотелии роговицы преципитаты, образующие треугольник, при пальпации - болезненность, гипотония. Из анамнеза - в течение 5 лет страдает ревматоидным артритом.Ваш диагноз? Какие препараты необходимо назначить больному?

2. Больному 15 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад — резкое охлаждение, после которого лежал дома с высокой температурой в течение 3 дней. При наружном осмотре глаз: резкая смешанная инъекция левого глазного яблока, роговица умеренно отёчная, в передней камере виден экссудат высотой 2 мм жёлтого цвета. Радужка отёчна, изменена в цвете, зрачок узкий, неправильной формы, почти не реагирует на свет. Пальпаторно определяется выраженная цилиарная болезненность. Диагноз. Тактика.

3. Больной Э., 10-ти лет, жалуется на покраснение правого глаза. Около недели без эффекта лечится от конъюнктивита. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Легкий отек век правого глаза. При боковом освещении определяется покраснение и утолщение конъюнктивы, смешанная инъекция глазного яблока. Покраснение носит локальный характер. Очаг воспаления размером 1,5х2,0 см ярко красный, с фиолетовым оттенком, как бы приподнят над поверхностью склеры. Пальпация его болезненная. Остальные отделы глаза не изменены. Диагноз? Обследование? Лечение?

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.
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: Патология хрусталика.

Тема 6.1. Патология хрусталика.

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика.

Задачи:

1) Рассмотреть этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика.

2) Обучить основным методам диагностики и лечения заболеваний хрусталика.

Обучающийся должен знать:

1) этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика;

2) трактовку результатов диагностики заболеваний хрусталика, основные направления лечения заболеваний хрусталика.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать возрастную катаракту. Определять показания к оперативному лечению.

Обучающийся должен владеть:

Осмотр глаза с помощью бокового освещения, исследование прозрачных сред методом биомикроскопии, измерение внутриглазного давления пальпаторно, измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика.
2) Этиология, патогенез, клиника и диагностика врожденной катаракты.
3) Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка. Лечение обскурационной амблиопии.
4) Критерии, положенные в основу ее классификации.
5) Консервативное и хирургическое лечение приобретенной катаракты, показания к операции.
6) Показания и сроки оперативного лечения врожденной катаракты.
7) Виды оперативных вмешательств, их преимущества и недостатки.
8) Диагностика афакии, принципы коррекции афакии (очки, контактные линзы, ИОЛ).
9) Виды ИОЛ.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя отрабатывают навыки диагностики катаракты, определение показаний к оперативному лечению.

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 Больного 59 лет, отсутствие предметного зрения правого глаза, зрение постепенно, безболезненно, без видимых причин снижалось в течение многих лет. Рефлекс с глазного дна отсутствует. ВГД =18 мм рт. ст.

Вопрос: Поставьте диагноз Тактика дальнейшего лечения. Возможно ли возвращение зрения пациенту?

Ответ: Диагноз «Зрелая возрастная катаракта OD». Лечение - экстракция катаракты OD с имплантацией ИОЛ (интраокулярной линзы). Слепота при катаракте обратима.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребёнку 1 год. Правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачны, рефлекс глазного дна розовый. Левый глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера нормальной глубины, рефлекс глазного дна отсутствует, зрачок серого цвета.

Вопросы: Ваш диагноз? Какова тактика?

Задача 2. У больного 14 лет после тупой травмы правого глаза постепенно в течение месяца стало падать зрение. В настоящее время оно равно светоощущению с правильной проекцией. При осмотре боковым освещением зрачок серый, рефлекса с глазного дна нет.

Вопросы: Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?

Задача 3. Больной 55 лет жалуется на низкое зрение левого глаза. Зрение снизилось резко после падения на скользкой дороге (удар головой об лёд). При осмотре выявлено: Vis OD= 1,0. Vis 0S= 0,01 sph+12,0D=0,7. Левый глаз спокоен, при осмотре на щелевой лампе: роговица прозрачная, передняя камера глубокая, иридоденез, рефлекс с глазного дна розовый.

Вопросы: Предположительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Какие возможны осложнения? Какое лечение показано этому больному?

4. Задания для групповой работы

Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром. Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Исследование остроты центрального зрения, границ поля зрения (контрольный метод и на периметре), кампиметрия.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом

по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое катаракта?
2. Каким образом осуществляется питание хрусталика?
3. Как классифицируют катаракты?
4. Назовите основные виды врожденных катаракт?
5. При каких наследственных заболеваниях развивается катаракта?
6. Прием, каких лекарственных препаратов может привести к развитию катаракты?
7. Для чего проводят ЭФИ при катаракте?
8. Какие способы оперативного удаления катаракты вы знаете?
9. Какие средства консервативного лечения катаракты вы знаете?
10. Какие способы коррекции афакии вы знаете?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Хрусталик человека имеет:
1) мезодермальное происхождение
2) эктодермальное происхождение*
3) энтодермальное происхождение
4) эссенциально-криптогенное происхождение
5) возможно развитие хрусталика из различных субтратов

2. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:
1) через a.hyaloidea
2) посредством цинновых связок
3) от внутриглазной влаги посредством диффузии*
4) от цилиарного тела
5) от передней пограничной мембраны стекловидного тела

3. Рост хрусталика заканчивается:
1) к 2-м годам
2) к 5-ти годам
3) к 18-ти годам
4) к 23-годам
5) не заканчивается*

Ответы: 1-2; 2-3. 3-5.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:

1. Ребёнку 1 год. Правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачны, рефлекс глазного дна розовый. Левый глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера нормальной глубины, рефлекс глазного дна отсутствует, зрачок серого цвета. Ваш диагноз? Какова тактика?

2. У больного 20 лет после тупой травмы правого глаза постепенно в течение месяца стало падать зрение. В настоящее время оно равно светоощущению с правильной проекцией. При осмотре боковым освещением зрачок серый, рефлекса с глазного дна нет. Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Раздел 7: Патология офтальмотонуса.

Тема 7.1. Патология офтальмотонуса.

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы

Задачи:

Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы.

Обучить основным методам диагностики и лечения врожденной, первичной и вторичной глаукомы.

Обучающийся должен знать:

1) этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы;
2) трактовку результатов исследования и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить врожденную, первичную и вторичную глаукомы. Исследовать офтальмотонус пальпаторно и тонометром.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами о циркуляции жидкости в глазу, анатомия угла передней камеры, измерение внутриглазного давления пальпаторно, измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Понятие о внутриглазном давлении. Циркуляция внутриглазной жидкости, пути ее оттока. Строение дренажной системы угла передней камеры. Гониоскопия.
2) Этиология и патогенез врожденной глаукомы.
3) Кардиальные и ранние признаки врожденной глаукомы, исходы.
4) Принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы. Диспансерное наблюдение.
5) Этиология и патогенез первичной глаукомы.
6) Критерии, положенные в основу клинической классификации первичной глаукомы.
7) Кардиальные и ранние признаки первичной глаукомы.
8) Принципиальные отличия первичной глаукомы от врожденной.
9) Компенсация первичной глаукомы.
10) Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому лечению первичной глаукомы.
11) Диагностика и лечение острого приступа глаукомы.
12) Режим труда и жизни больных первичной глаукомой.
13) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение вторичной глаукомы.
14) Гипертензия, гипотония. Причины, лечение.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром Маклакова.

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 50 лет, сильная боль, покраснение правого глаза, снижение зрения правого глаза до 0,1, общая слабость, тошнота, боли в области сердца и желудка.

Вопросы: При каких офтальмологических заболеваниях могут возникать такие симптомы? Какие методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? Дифференциальный диагноз? Неотложные мероприятия?

Ответ: Подобные жалобы могут быть при остром приступе закрытоугольной глаукомы и иридоциклите. Необходимо пальпаторно определить внутриглазное давление (обязательно в сравнении с парным глазом).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. У больного 60 лет после длительной работы в наклон появились боли в левом глазу, иррадиирущие в соответствующую половину головы, радужные круги вокруг источника света, глаз инъецирован, роговица тусклая, зрачок широкий.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение.

Задача 2. У пациентки 55 лет год назад диагностирован тромбоз ЦВС 08, в течение 2-х часов беспокоят боли в глазу и одноименной половине головы, глаз инъецирован, роговица отёчна, зрачок широкий.

Вопрос: Ваш диагноз?

Задача 3. У пациента 46 лет зрение снизилось до 0,8 на левый глаз, ВГД=35 мм рт. ст., поле зрения с носовой стороны сужено до 45 градусов, угол передней камеры открыт.

Вопрос: Ваш диагноз? Возможные варианты лечения.

Задача 4. Мальчик, 1 год. Вскоре после его рождения мама заметила, что у него «необычно большие глаза и один глаз больше другого». Отмечает беспокойное поведение ребёнка, особенно днём, раздражительность, светобоязнь, слезотечение. При расспросе матери удалось выяснить, что в первые месяцы беременности у неё был выраженный гестоз и она переболела гриппом в тяжёлой форме. Была угроза выкидыша. При осмотре ребёнка обращает внимание большая величина глазных яблок и их разно размерность, выраженная светобоязнь и слезотечение. Прозрачность роговиц обоих глаз снижена за счёт умеренного отёка, ближе к лимбу сероватого цвета, диаметр роговиц большой. Глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребёнка.

Вопросы: Какую патологию можно заподозрить? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? Какова будет дальнейшая Ваша тактика?

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.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое внутриглазное давление и какова его роль?
2. Назовите методы исследования внутриглазного давления?
3. Какие стадии глаукомного процесса вы знаете?
4. Как изменяются зрительные функции при глаукоме?
5. Что означает термин «глаукома»?
6. Какова общая схема классификации глауком?

7. От чего зависит величина внутриглазного давления?
8. Что такое глаукомная оптическая нейропатия?
9. Что такое первичная ранняя врожденная глаукома?
10. Какие патогенетические этапы патогенеза глаукомы вы знаете?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

1) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу*
2) неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромии, осложненная катаракта
3) повышение уровня внутриглазного давления, перикорнеальная инъекция, отек роговицы
4) изменение поля зрения, побледнение дисков зрительных нервов, ангиоретиносклероз
5) анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления

2. Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:

1) диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры*
2) «чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры, осложненная катаракта
3) зрачок расширен, «фигура подсолнечника
4) закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки
5) колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика

3. Для острого приступа первичной закрытоугольной, характерны:

1) отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы «зрачок», застойная инъекция глазного яблока*
2) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы
3) отёк роговицы, глубокая передняя камера, иридофакоденез, застойная инъекция глазного яблока
4) светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий
5) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы

Ответы: 1-1; 2-1. 3-1.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. Мальчик, 1 год. Вскоре после его рождения мама заметила, что у него «необычно большие глаза и один глаз больше другого». Отмечает беспокойное поведение ребёнка, особенно днём, раздражительность, светобоязнь, слезотечение. При расспросе матери удалось выяснить, что в первые месяцы беременности у неё был выраженный гестоз и она переболела гриппом в тяжёлой форме. Была угроза выкидыша. При осмотре ребёнка обращает внимание большая величина глазных яблок и их разно размерность, выраженная светобоязнь и слезотечение. Прозрачность роговиц обоих глаз снижена за счёт умеренного отёка, ближе к лимбу сероватого цвета, диаметр роговиц большой. Глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребёнка. Какую патологию можно заподозрить? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? Какова будет дальнейшая Ваша тактика?

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Раздел 8: Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.

Тема 8.1. Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях.

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

Задачи:

Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки. Обучить основным методам диагностики заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

Обучающийся должен знать:

Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки, зрительного нерва; трактовку результатов диагностики заболеваний сетчатки, основные методы лечения заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить заболевания сетчатки, зрительного нерва.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами анатомо-физиологическими особенностями сетчатки, зрительного нерва, патологии сетчатки, зрительного нерва.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Пролиферация, экссудация, кровоизлияния, изменения калибра и просвета сосудов, микроаневризмы).

2) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз.

3) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки.

4) Патогенез, клиника, диагностика и лечение поражений при сахарном диабете.

5) Диабетическая ретинопатия, классификация. Показания к лазеркоагуляции сетчатки, к витреоретинальной хирургии.

6) Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. принципы лечения. Прогноз.

7) Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, исходы. Прогноз.

8) Острая ишемическая оптическая нейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

9) Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы.

10) Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят биомикроскопию, офтальмоскопию, осмотр в проходящем свете.

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. Больная 66 лет, в течение почти 20 лет страдает сахарным диабетом (инсулинозависимая форма, компенсированная). OU: на глазном дне видны расширенные и извитые вены, микро аневризмы, множественные кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки, отёк сетчатки по ходу крупных вен, множество дегенеративных очагов белого цвета с нечёткими и чёткими границами, множество новообразованных сосудов, пролиферативные соединительнотканные изменения в сетчатке и стекловидном теле.

Вопрос: Диагноз.

Ответ: Пролиферативная диабетическая ретинопатия обоих глаз.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. 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.

Вопросы: Ваш диагноз? Мероприятия экстренной помощи? Лечение заболевания?

Задача 2. У больного Н.,23 лет несколько дней назад появилась колышущегося завеса перед левым глазом. Пациент имеет миопическую рефракцию (12,0D). В анамнезе падение на улице в гололед.

Вопросы: Предположительный диагноз? Обследование, методы лечения?

Задача 3. Больная Р., 11-ти лет, направлена на консультацию к окулисту из отделения физиотерапевтической больницы, где проходит очередной курс лечения по поводу рецидивирующего гонита слева. При офтальмоскопическом исследовании на глазном дне с обеих сторон вокруг сосудов на некотором протяжении обнаруживаются сероватые компактные муфты. По ходу пораженных сосудов имеются сероватые пролиферативные очажки. Единичные небольшие ретинальные кровоизлияния.

Вопросы: Диагноз? Терапия?

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.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Какие врожденные аномалии сетчатки вы знаете?
2. Что такое отслойка сетчатки?
3. Назовите основные виды отслойки сетчатки?
4. Что приводит к развитию травматической отслойки сетчатки?
5. Как диагностируют отслойку сетчатки?
6. Каковы причины вторичной отслойки сетчатки?
7. Каковы методы оперативного лечения отслойки сетчатки?
8. Назовите изменения на глазном дне при сахарном диабете?
9. Что относится к факторам риска развития диабетической ретинопатии?
10. Какие основные методы лечения при диабетических изменениях органа зрения вы знаете?

11) Пролиферация, экссудация, кровоизлияния, изменения калибра и просвета сосудов, микроаневризмы).

12) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз.

13) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки.

14) Патогенез, клиника, диагностика и лечение поражений при сахарном диабете.

15) Диабетическая ретинопатия, классификация. Показания к лазеркоагуляции сетчатки, к витреоретинальной хирургии.

16) Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. принципы лечения. Прогноз.

17) Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, исходы. Прогноз.

18) Острая ишемическая оптическая нейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

19) Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы.

20) Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны
1) спазмом
2) эмболией
3) высоким внутриглазным давлением
4) тромбозом*
5) ангиоретинопатией

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

3. Застойные диски зрительных нервов не характеризуются:
1) стушёванностью его границ
2) выстоянием диска
3) расширением вен сетчатки
4) кровоизлияниями

Ответы: 1-4; 2-5; 3-4.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:

1. Больная Р., 11-ти лет, направлена на консультацию к окулисту из отделения физиотерапевтической больницы, где проходит очередной курс лечения по поводу рецидивирующего гонита слева. При офтальмоскопическом исследовании на глазном дне с обеих сторон вокруг сосудов на некотором протяжении обнаруживаются сероватые компактные муфты. По ходу пораженных сосудов имеются сероватые пролиферативные очажки. Единичные небольшие ретинальные кровоизлияния. Диагноз? Терапия?

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

3. Ребёнок П. находится на лечении с диагнозом гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, церебральная ишемия II ст., внутриутробная инфекция, недоношенность 25–26 недель. Родился с массой тела 920 грамм. При офтальмоскопии, проведённой на сроке гестационного развития 34 недели определяется ДЗН серого цвета, с чёткими контурами; сетчатки слегка отёчная, бледно-оранжевого цвета, артерии узкие, до периферии не доходят, во второй зоне сетчатки обширная аваскулярная зона. Передний отрезок глаза не изменён. Какую патологию Вы заподозрите у этого ребёнка? Что помогло заподозрить данное заболевание?

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Раздел 9: Повреждения органа зрения.

Тема 9.1. Повреждения органа зрения.

Цель:

Изучить классификацию, клинику, диагностику и лечение контузий, проникающих ранений, ожогов органа зрения.

Задачи:

Рассмотреть классификацию, клинику, диагностику и лечение контузий органа зрения, проникающих ранений, ожогов. Обучить основным методам диагностики контузий, проникающих ранений, ожогов органа зрения. Научить оказанию первой врачебной помощи при травматических повреждениях.

Обучающийся должен знать:

1. классификацию, клинику, диагностику и лечение контузий органа зрения;

2. трактовку результатов диагностики контузий органа зрения, дифференцированное лечение контузий органа зрения.

Обучающийся должен уметь:

Оказать первую врачебную помощь при контузиях органа зрения, проникающих ранений, ожогов.

Обучающийся должен владеть:

Определять тактику ведения пациентов с повреждениями органа зрения, проникающих ранений, ожогов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Распространенность, сезонность, преимущественные причины и виды повреждения глаз у лиц различного возраста.
2. Классификация повреждения глаз по происхождению, форме, локализации, степени тяжести, осложнениям.
3. Клиника и классификация тупых повреждений органа зрения.
4. Принципы лечения лиц с тупыми травмами глаза различной степени. Исходы. Диспансеризация.
5. Роль врачей в профилактике глазного травматизма.
6. Ранение глаза. Клиника и классификация ранений глаза по форме, локализации. Осложнения. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи.
7. Признаки проникающего раненияглазного яблока.
8. Диагностика внутриглазныхинородных тел
9. Возможные осложнения проникающих ранений глазного яблока
10. Симпатическая офтальмия. Частота, формы и сроки возникновения. Принципы лечения. Профилактические мероприятия.
11. Халькоз и сидероз
12. Повреждения орбиты. Симптомы повреждения костей и содержимого орбиты. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи.
13. Частота и причины ожогов глаз. Классификация ожогов по степени тяжести и распространенности.
14. Особенности клиники ожогов, вызванных кислотой, щелочью, кристаллами марганца, анилиновыми красителями.

15. Лучевые ожоги. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи при ожогах. Средства и методы лечения последствий ожогов.

16. Стадии течения и методы лечения ожоговой болезни.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя отрабатывают навыки оказания первой врачебной помощи при повреждениях органа зрения. Проводят выворот верхнего века.

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 У., 14-ти лет, в драке получил травму левого глаза. Объективно. Острота зрения правого глаза = 1,0. Глаз здоров. Острота зрения левого глаза = светоощущение с правильной проекцией света. Выраженная подкожная и субконъюнктивальная гематома. Глазная щель сомкнута. Роговая оболочка прозрачная. Передняя камера средней глубины, на ⅓ заполнена кровью. Рисунок радужки не изменен. Зрачок круглый, несколько расширен. В проходящем свете рефлекса не видно. Пальпаторно Tn.

Вопросы: Диагноз? Дополнительные исследования? Лечебные мероприятия?

Ответ: Тупая травма, подкожная гематома век, субконъюнктивальное кровоизлияние, травматическая гифема, гемофтальм слева. Проводят рентгенографию черепа в двух проекциях, ультразвуковое исследование левого глазного яблока. В первые дни назначают кровоостанавливающие препараты, затем проводят рассасывающую терапию с применением ферментов. При отсутствии динамики – парацентез роговицы вымыванием гифемы, витрэктомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.У больного после тупой травмы правого глаза зрение снизилось до светоошущения с неправильной проекцией. При осмотре в проходящем свете виден темно-красный с бурым оттенком рефлекс.

Вопрос: Ваш диагноз?

Задача 2. Мальчику 15 лет бросили снежком в левый глаз. Появились сильные боли в глазу, выраженная инъекция глазного яблока, отёк роговицы, передняя камера неравномерная, иридоденез.

Вопрос: Ваш диагноз?

Задача 3. Больной С., 76 лет, по ошибке закапал в конъюнктивальный мешок спиртовой раствор йода. Сразу появилась сильная боль, резь, жжение, ощущение инородного тела в глазу. При осмотре: имеется небольшой отек век, выраженная гиперемия конъюнктивы век и глазного яблока, небольшой хемоз конъюнктивы; в нижней половине роговицы эрозия 0,5х0,2 см, окрашивающаяся флюоресцеин.

Вопросы: Поставьте диагноз. Ваша тактика. Лечение.

4. Задания для групповой работы

Отработка навыков оказания первой врачебной помощи при повреждениях органа зрения.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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. Распространенность, сезонность, преимущественные причины и виды повреждения глаз у лиц различного возраста.
2. Классификация повреждения глаз по происхождению, форме, локализации, степени тяжести, осложнениям.

3. Клиника и классификация тупых повреждений органа зрения.
4. Принципы лечения лиц с тупыми травмами глаза различной степени. Исходы. Диспансеризация.
5. Роль врачей в профилактике глазного травматизма.
6. Ранение глаза. Клиника и классификация ранений глаза по форме, локализации. Осложнения. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи.
7. Признаки проникающего раненияглазного яблока.
8. Диагностика внутриглазныхинородных тел
9. Возможные осложнения проникающих ранений глазного яблока
10. Симпатическая офтальмия. Частота, формы и сроки возникновения. Принципы лечения. Профилактические мероприятия.
11. Халькоз и сидероз
12. Повреждения орбиты. Симптомы повреждения костей и содержимого орбиты. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи.
13. Частота и причины ожогов глаз. Классификация ожогов по степени тяжести и распространенности.
14. Особенности клиники ожогов, вызванных кислотой, щелочью, кристаллами марганца, анилиновыми красителями.
15. Лучевые ожоги. Первая врачебная помощь, принципы специализированной помощи при ожогах. Средства и методы лечения последствий ожогов.
16. Стадии течения и методы лечения ожоговой болезни.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Сочетанное повреждение глаза характеризуется:
1) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом
2) повреждением органа зрения и травмой других органов*
3) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
4) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением
5) всем перечисленным

2. Комбинированное повреждение глаза характеризуется:
1) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика
2) проникающим ранением глазного яблока и век
3) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов*
4) повреждением глазного яблока и других органов
5) ожогом конъюнктивы и роговицы

3. Хирургическая обработка раны называется первичной, если проводится:
1) в первые 24 часа после травмы*
2) через 24-48 часов после травмы
3) через 5 суток после травмы
4) после стихания острых воспалительных явлений
5) в начале активного рубцевания

Ответы: 1-2; 2-3. 3-1.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:

1. Пациент, 32 г, во время работы с болгаркой почувствовал резкую боль, возникло слезотечение и снизилось зрение. При обращении к врачу объективно. Острота зрения = 0,8 (не корр.). Правое глазное яблоко слабо инъецировано по перикорнеальному типу. Роговица прозрачная. На 6-ти часах, в 3 мм от лимба имеется точечный инфильтрат. Передняя камера мелкая, с прозрачной влагой. Рисунок и цвет радужки не изменены. Зрачок круглый, средней величины. В проходящем свете красный рефлекс. Глазное дно в норме. ВГД OD = 13 мм рт. ст. Острота зрения левого глаза = 1,0. Глаз здоров. Диагноз? Тактика

2. Мальчику 15 лет бросили снежком в левый глаз. Появились сильные боли в глазу, выраженная инъекция глазного яблока, отёк роговицы, передняя камера неравномерная, иридоденез. Ваш диагноз?

3. Пациент, 19 лет, предъявляет жалобы на резкие боли в обоих глазах, выраженную светобоязнь до полной невозможности открыть глаза, обильное слезотечение. Из анамнеза: помогал устранять произошедший накануне ночью прорыв водопровода. В объем противоаварийных мероприятий входили электросварочные работы.OU - выраженная гиперемия конъюнктивы век и глазного яблока. Роговица прозрачная, гладкая, блестящая. Глубжележащие отделы глаза без патологии. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

3. Повреждения глаза и его придаточного аппарата : учеб. пособие для студентов мед. вузов / ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад." Минздрава России ; сост.: А. Д. Чупров, Ю. А. Плотникова, Ю. В. Кудрявцева. - Киров, 2013. - 66 с.

Раздел 10: Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология.

Тема 10.1. Патология глазодвигательного аппарата. Патология орбиты. Офтальмоонкология.

Цель:

Получить теоретические и практические знания, умения и навыки по патологии глазодвигательного аппарата.

Задачи:

1. Рассмотреть строение мышц глазного яблока, их действие.
2. Обучить навыкам определения первичного и вторичного углов косоглазия, страбометрии, определения угла косоглазия по Гиршбергу, скрытого и мнимого косоглазия.
3. Изучить виды косоглазия, методы лечения, показания и виды хирургического лечения, методы ортоптики и плеоптики, понятие и виды амблиопии.
4. Рассмотреть топографические особенности анатомического строения орбиты, отверстия и каналы, сосудисто-нервные образования, проходящие в них.
5. Обучить навыкам диагностики и интерпретации результатов при патологии орбиты.
6. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение при патологии орбиты.

Обучающийся должен знать:

Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение при патологии глазодвигательного аппарата, при патологии орбиты.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить патологию глазодвигательного аппарата, патологию орбиты.

Обучающийся должен владеть:

Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, осмотр области слезной железы, области проекции слезного мешка. Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Исследование остроты центрального зрения, границ поля зрения (контрольный метод и на периметре), кампиметрия. Определение угла косоглазия, определение характера зрения на цветотесте.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Топографическая анатомия. Иннервация. Функции глазодвигательных мышц. Виды патологии.
2. Общее понятие о монокулярном, одновременном и бинокулярном зрении; условия,

необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Время появления бинокулярного зрения, окончание формирования бинокулярного зрения. Способы определения бинокулярной фиксации.

3. Что такое косоглазие, виды фиксации.
4. Содружественное косоглазие.
5. Несодружественное косоглазие.
6. Понятие амблиопии. Виды, причины возникновения, классификация по степеням.
7. Проверка рефракции у больных с косоглазием.
8. Правила очковой коррекции при аметропии и косоглазии.
9. Методы лечения амблиопии. С какого возраста можно назначать лечение, на какой срок, используемые приборы.
10. Основные нозологические группы заболеваний орбиты.
11. Основные клинические симптомы характерные для большинства заболеваний орбиты.
12. Методы исследования для диагностики заболеваний орбиты обязательные и дополнительные.
13. Нозологические единицы заболеваний орбиты, характерные для определенных возрастных групп.
14. Клинические признаки воспалительных заболеваний орбиты.
15. Клинические признаки доброкачественных заболеваний орбиты.
16. Клинические признаки злокачественных заболеваний орбиты.
17. Анатомические структуры орбитальной полости, наиболее часто вовлекаемые в патологический процесс при заболеваниях орбиты.
18. Основные методы лечения пациентов с заболеваниями орбиты.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя изучают диагностику патологии глазодвигательного аппарата. Подбор методов лечения при патологии глазодвигательного аппарата.

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. После перенесенного гипертонического криза у больной Ж.., 77-ми лет, снизилось зрение правого глаза. Снижение зрения произошло быстро, безболезненно. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,04 (не корр.). Придаточный аппарат глаза в норме. Глазное яблоко не инъецировано. Передний отрезок глаза без видимой патологии. На фоне красного рефлекса с глазного дна видны черные спицеобразные полоски, направленные вершиной к центру зрачка. На глазном дне виден отечный, красный, контуры его стушеваны, плохо просматриваются из-за многочисленных кровоизлияний, напоминающих языки пла- мени. Вены темные, расширенные, извитые, местами теряются в отечной ткани сетчатки. Артерии узкие. Многочисленные штрихообразные и крупные кровоизлияния по всему глазному дну. Левый глаз. Острота зрения = 0,6 со сферическим стеклом –3,0 дптр. = 0,8. Придаточный аппарат глаза в норме. Глазное яблоко не инъецировано. Передний отрезок без видимых изменений. В проходящем свете на фоне красного рефлекса видны черные штрихи, аналогичные таковым справа. На глазном дне картина гипертонического ангиосклероза сетчатки.

Вопросы: Диагноз? Лечебные мероприятия?

Ответ: Тромбоз центральной вены сетчатки правого глаза. Миопия слабой степени, гипертонический ангиосклероз сетчатки левого глаза. Начинающаяся возрастная катаракта обоих глаз. В лечении тромбоза центральной вены сетчатки применяются антикоагулянты, ферменты, ангиопротекторы, спазмолитики, кортикостероиды, препараты, улучшающие микроциркуляцию.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациент М., 42 лет, обратился с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, травму отрицает. В течение 15 лет страдает сахарным диабетом I типа, инсулинозависимым. Острота зрения правого глаза - 0,01н/к, левого глаза 0,4н/к. При осмотре - оба глаза спокойны, помутнения хрусталиков в области задней капсулы. Слева - рефлекс с глазного дна розовый, в стекловидном теле - деструктивные изменения, глазное дно: ДЗН светло-розовый, границы чёткие, отёк сетчатки в области макулы, вены неравномерно

расширены, по ходу сосудов - мелкие кровоизлияния в ткани сетчатки, клубочки новообразованных сосудов. Справа - детали глазного дна не офтальмоскопируются, в стекловидном теле - взвесь крови.

Вопросы: Ваш диагноз? Первая врачебная помощь? Тактика ведения.

Задача 2. Больная 38 лет, обратилась с жалобами на сухость глаз, чувство песка в глазах. В течение 15 лет страдает ревматоидным артритом. При осмотре: конъюнктива слегка гиперемирована, комочки слизи в конъюнктивальных сводах и на роговице.

Вопросы: Ваш диагноз? Какие средства необходимо назначить этой больной?

Задача 3. Больная 40 лет, поступила в эндокринологическое отделение. При осмотре окулистом выявлен двухсторонний экзофтальм OD>=OS=25мм. Положительные симптомы Дальримпля, Штельвага, Грефе, Кохера, Мебиуса, Розенбаха. Отмечается сужение полей зрения на белый, зелёный и красный цвета, снижение чувствительности роговицы.

Вопросы: Для какого эндокринного заболевания

Задача 4. Больной,30 лет, жалуется на отклонение правого глаза наружу и диплопию. Две недели назад во время автомобильной катастрофы перенес травму черепа. Объективно: правый глаз отклонен кнаружи и вниз, почти полный птоз, мидриаз, подвижность глаза в сторону носа отсутствует. Диплопия исчезает, если прикрыть правый глаз ладонью. Левый глаз здоров.

Вопросы: Поставьте диагноз, дайте рекомендации.

4. Задания для групповой работы

Визометрия с помощью набора оптических стекол, определение рефракции с помощью скиаскопических линеек, рефрактометра, определения характера зрения, оформление рецепта на очки. 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, Определение бинокулярное зрение контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Топографическая анатомия. Иннервация. Функции глазодвигательных мышц. Виды патологии.
2. Общее понятие о монокулярном, одновременном и бинокулярном зрении; условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Время появления бинокулярного зрения, окончание формирования бинокулярного зрения. Способы определения бинокулярной фиксации.
3. Что такое косоглазие, виды фиксации.
4. Содружественное косоглазие.
5. Несодружественное косоглазие.
6. Понятие амблиопии. Виды, причины возникновения, классификация по степеням.
7. Проверка рефракции у больных с косоглазием.
8. Правила очковой коррекции при аметропии и косоглазии.
9. Методы лечения амблиопии. С какого возраста можно назначать лечение, на какой срок, используемые приборы.
10. Основные нозологические группы заболеваний орбиты.
11. Основные клинические симптомы характерные для большинства заболеваний орбиты.
12. Методы исследования для диагностики заболеваний орбиты обязательные и дополнительные.
13. Нозологические единицы заболеваний орбиты, характерные для определенных возрастных групп.
14. Клинические признаки воспалительных заболеваний орбиты.
15. Клинические признаки доброкачественных заболеваний орбиты.
16. Клинические признаки злокачественных заболеваний орбиты.

17. Анатомические структуры орбитальной полости, наиболее часто вовлекаемые в патологический процесс при заболеваниях орбиты.
18. Основные методы лечения пациентов с заболеваниями орбиты.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Для содружественного косоглазия характерны:

1) нормальная подвижность глаз;*
2) ограничение подвижности глаз;
3) отсутствие подвижности глаз;
4) высокая острота зрения;
5) все перечисленное.

2. Бинокулярное зрение можно исследовать с помощью:

1) при помощи опыта со спицами;
2) способа Грефе;
3) опыта с «отверстием в ладони»;
4) четырехточечного теста;
5) всего перечисленного*

3. Лечение амблиопии носит название:

1) хирургического лечения;
2) ортоптического лечения;
3) диплоптического лечения;
4) плеоптического лечения;*
5) коррекционного лечения.

Ответы: 1-1; 2-5; 3-4.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. Ребенок 6 лет Глазное яблоко отклонено кнутри. Косоглазие постоянное. Объем движений глаза полный. Диплопии нет. Глазное яблоко без видимых патологических изменений.

Visus OS = 0,4 sph + 1,5D= 0,7. Глаз здоров. Подвижность в полном объеме.Диагноз. Дополнительные исследования. Лечебные мероприятия.

2. У ребенка Ж, 5-ти лет, сходящееся косоглазие слева. Косоглазие постоянное Visus OD= 0,5 sph + 1,75 дптр. = 1,0 Глаз здоров. Visus OS = 0,1 (не корр.). Рефрактометрически определяется гиперметропия до 3,0 дптр., однако коррекция зрения оптическими линзами результата не дает. При закрытом правом глазе левое глазное яблоко, хоть и исправляет свое положение, но до центра не доходит, оставаясь несколько смещенным кнутри. Видимых патологических изменений левого глаза не выявлено. Диагноз. Дополнительные исследования. Лечение.

3. У ребенка трех лет наблюдается врожденный нистагм, который несколько уменьшается с возрастом. Отмечается светобоязнь. Visus OD =0,1 не кор. Visus OS =0,1 не кор. После атропинизации выявляется гиперметропия +4,0D. Периодически возникает альтернирующее сходящееся косоглазие до 10 град. Поставьте диагноз. Определите план лечения пациента.

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Тема 10.2. Зачетное занятие.

Цель:

Оценка знаний, умений, навыков и контроль освоения дисциплины.

Задачи:

Проверка сформированности системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению заболеваний органа зрения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование – примерные тестовые задания представлены в приложении Б к рабочей программе. Для проведения тестирования используется программа INDIGO.
2. Защита учебной истории болезни – примерные задания для написания учебной истории болезни представлены в приложении Б к рабочей программе.
3. Собеседование – примерные вопросы для собеседования представлены в приложении Б к рабочей программе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

3. Клиническая анатомия зрительного анализатора: учебный фильм / Под ред. Л.Л. Колесникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. 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
5. Повреждения глаза и его придаточного аппарата : учеб. пособие для студентов мед. вузов / ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад." Минздрава России ; сост.: А. Д. Чупров, Ю. А. Плотникова, Ю. В. Кудрявцева. - Киров, 2013. - 66 с.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «Офтальмология»

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (3++)
Профиль – Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра офтальмологии
Авторы: Блинова О.А., Белых Л.В.

С 2024 / 2025 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. **Тему 6.1. «Патология хрусталика»** изменить и читать в следующей редакции:

Цель:
Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика.
Задачи:
1) Рассмотреть этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика.
2) Обучить основным методам диагностики и лечения заболеваний хрусталика.
3) Сформировать навыки проведения диспансеризации при патологии хрусталика.
Обучающийся должен знать:
1) этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика;
2) трактовку результатов диагностики заболеваний хрусталика, основные направления лечения заболеваний хрусталика.
Обучающийся должен уметь:
Диагностировать возрастную катаракту. Определять показания к оперативному лечению. Проводить диспансеризацию при возрастной катаракте.
Обучающийся должен владеть:
Осмотр глаза с помощью бокового освещения, исследование прозрачных сред методом биомикроскопии, измерение внутриглазного давления пальпаторно, измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1) Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика.
2) Этиология, патогенез, клиника и диагностика врожденной катаракты.
3) Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка. Лечение обскурационной амблиопии.
4) Критерии, положенные в основу ее классификации.
5) Консервативное и хирургическое лечение приобретенной катаракты, показания к операции.
6) Показания и сроки оперативного лечения врожденной катаракты.
7) Виды оперативных вмешательств, их преимущества и недостатки.
8) Диагностика афакии, принципы коррекции афакии (очки, контактные линзы, ИОЛ).
9) Виды ИОЛ.
10) Проведение диспансеризации при патологии хрусталика.
11) Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий.

2. Практическая подготовка
Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя отрабатывают навыки диагностики катаракты, определение показаний к оперативному лечению.

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 Больного 59 лет, отсутствие предметного зрения правого глаза, зрение постепенно, безболезненно, без видимых причин снижалось в течение многих лет. Рефлекс с глазного дна отсутствует. ВГД =18 мм рт. ст.
Вопрос: Поставьте диагноз Тактика дальнейшего лечения. Возможно ли возвращение зрения пациенту?
Ответ: Диагноз «Зрелая возрастная катаракта OD». Лечение - экстракция катаракты OD с имплантацией ИОЛ (интраокулярной линзы). Слепота при катаракте обратима.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1. Ребёнку 1 год. Правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачны, рефлекс глазного дна розовый. Левый глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера нормальной глубины, рефлекс глазного дна отсутствует, зрачок серого цвета.
Вопросы: Ваш диагноз? Какова тактика?
Задача 2. У больного 14 лет после тупой травмы правого глаза постепенно в течение месяца стало падать зрение. В настоящее время оно равно светоощущению с правильной проекцией. При осмотре боковым освещением зрачок серый, рефлекса с глазного дна нет.
Вопросы: Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?
Задача 3. Больной 55 лет жалуется на низкое зрение левого глаза. Зрение снизилось резко после падения на скользкой дороге (удар головой об лёд). При осмотре выявлено: Vis OD= 1,0. Vis 0S= 0,01 sph+12,0D=0,7. Левый глаз спокоен, при осмотре на щелевой лампе: роговица прозрачная, передняя камера глубокая, иридоденез, рефлекс с глазного дна розовый.
Вопросы: Предположительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Какие возможны осложнения? Какое лечение показано этому больному?

4. Задания для групповой работы
Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром. Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии. Исследование остроты центрального зрения, границ поля зрения (контрольный метод и на периметре), кампиметрия.

5. Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Что такое катаракта?
2. Каким образом осуществляется питание хрусталика?
3. Как классифицируют катаракты?
4. Назовите основные виды врожденных катаракт?
5. При каких наследственных заболеваниях развивается катаракта?
6. Прием, каких лекарственных препаратов может привести к развитию катаракты?
7. Для чего проводят ЭФИ при катаракте?
8. Какие способы оперативного удаления катаракты вы знаете?
9. Какие средства консервативного лечения катаракты вы знаете?
10. Какие способы коррекции афакии вы знаете?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
Выберите один правильный ответ
1. Хрусталик человека имеет:
1) мезодермальное происхождение
2) эктодермальное происхождение*
3) энтодермальное происхождение
4) эссенциально-криптогенное происхождение
5) возможно развитие хрусталика из различных субтратов
2. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:
1) через a.hyaloidea
2) посредством цинновых связок
3) от внутриглазной влаги посредством диффузии*
4) от цилиарного тела

5) от передней пограничной мембраны стекловидного тела
3. Рост хрусталика заканчивается:
1) к 2-м годам
2) к 5-ти годам
3) к 18-ти годам
4) к 23-годам
5) не заканчивается*
Ответы: 1-2; 2-3. 3-5.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:
1. Ребёнку 1 год. Правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачны, рефлекс глазного дна розовый. Левый глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера нормальной глубины, рефлекс глазного дна отсутствует, зрачок серого цвета. Ваш диагноз? Какова тактика?
2. У больного 20 лет после тупой травмы правого глаза постепенно в течение месяца стало падать зрение. В настоящее время оно равно светоощущению с правильной проекцией. При осмотре боковым освещением зрачок серый, рефлекса с глазного дна нет. Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?

5) Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 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
Дополнительная:
1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.
Нормативная база:
1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012.
2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
3. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

2. Тему 7.1. «Патология офтальмотонуса» изменить и читать в следующей редакции:
Цель:
Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы
Задачи:
Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы.
Обучить основным методам диагностики и лечения врожденной, первичной и вторичной глаукомы.
Сформировать навыки проведения диспансеризации при патологии офтальмотонуса.
Обучающийся должен знать:
1) этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы;
2) трактовку результатов исследования и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы.
Обучающийся должен уметь:
Диагностировать и лечить врожденную, первичную и вторичную глаукомы. Исследовать офтальмотонус пальпаторно и тонометром. Проводить диспансеризацию при патологии офтальмотонуса.
Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами о циркуляции жидкости в глазу, анатомия угла передней камеры, измерение внутриглазного давления пальпаторно, измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Понятие о внутриглазном давлении. Циркуляция внутриглазной жидкости, пути ее оттока. Строение дренажной системы угла передней камеры. Гониоскопия.
2) Этиология и патогенез врожденной глаукомы.
3) Кардиальные и ранние признаки врожденной глаукомы, исходы.
4) Принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы. Диспансерное наблюдение.
5) Этиология и патогенез первичной глаукомы.
6) Критерии, положенные в основу клинической классификации первичной глаукомы.
7) Кардиальные и ранние признаки первичной глаукомы.
8) Принципиальные отличия первичной глаукомы от врожденной.
9) Компенсация первичной глаукомы.
10) Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому лечению первичной глаукомы.
11) Диагностика и лечение острого приступа глаукомы.
12) Режим труда и жизни больных первичной глаукомой.
13) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение вторичной глаукомы.
14) Гипертензия, гипотония. Причины, лечение.
15) Подходы к обследованию контингента больных глаукомой, этапы диспансеризации, их цели и задачи.
16) Критерии оценки эффективности диспансеризации.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром Маклакова.

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 50 лет, сильная боль, покраснение правого глаза, снижение зрения правого глаза до 0,1, общая слабость, тошнота, боли в области сердца и желудка.

Вопросы: При каких офтальмологических заболеваниях могут возникать такие симптомы? Какие методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? Дифференциальный диагноз? Неотложные мероприятия?

Ответ: Подобные жалобы могут быть при остром приступе закрытоугольной глаукомы и иридоциклите. Необходимо пальпаторно определить внутриглазное давление (обязательно в сравнении с парным глазом).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. У больного 60 лет после длительной работы в наклон появились боли в левом глазу, иррадиирущие в соответствующую половину головы, радужные круги вокруг источника света, глаз инъецирован, роговица тусклая, зрачок широкий.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение.

Задача 2. У пациентки 55 лет год назад диагностирован тромбоз ЦВС 08, в течение 2-х часов беспокоят боли в глазу и одноименной половине головы, глаз инъецирован, роговица отёчна, зрачок широкий.

Вопрос: Ваш диагноз?

Задача 3. У пациента 46 лет зрение снизилось до 0,8 на левый глаз, ВГД=35 мм рт. ст., поле зрения с носовой стороны сужено до 45 градусов, угол передней камеры открыт.

Вопрос: Ваш диагноз? Возможные варианты лечения.

Задача 4. Мальчик, 1 год. Вскоре после его рождения мама заметила, что у него «необычно большие глаза и один глаз больше другого». Отмечает беспокойное поведение ребёнка, особенно днём, раздражительность, светобоязнь, слезотечение. При расспросе матери удалось выяснить, что в первые месяцы беременности у неё был выраженный гестоз и она переболела гриппом в тяжёлой форме. Была угроза выкидыша. При осмотре ребёнка обращает внимание большая величина глазных яблок и их разно размерность, выраженная светобоязнь и слезотечение. Прозрачность

роговиц обоих глаз снижена за счёт умеренного отёка, ближе к лимбу сероватого цвета, диаметр роговиц большой. Глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребёнка.
Вопросы: Какую патологию можно заподозрить? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? Какова будет дальнейшая Ваша тактика?

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.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое внутриглазное давление и какова его роль?
2. Назовите методы исследования внутриглазного давления?
3. Какие стадии глаукомного процесса вы знаете?
4. Как изменяются зрительные функции при глаукоме?
5. Что означает термин «глаукома»?
6. Какова общая схема классификации глауком?
7. От чего зависит величина внутриглазного давления?
8. Что такое глаукомная оптическая нейропатия?
9. Что такое первичная ранняя врожденная глаукома?
10. Какие патогенетические этапы патогенеза глаукомы вы знаете?
11. Какие вы знаете этапы диспансеризации при глаукоме?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

1) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу*
2) неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромии, осложненная катаракта
3) повышение уровня внутриглазного давления, перикорнеальная инъекция, отек роговицы
4) изменение поля зрения, побледнение дисков зрительных нервов, ангиоретиносклероз
5) анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления

2. Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:

1) диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры*
2) «чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры, осложненная катаракта
3) зрачок расширен, «фигура подсолнечника
4) закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки
5) колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика

3. Для острого приступа первичной закрытоугольной, характерны:

1) отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы «зрачок», застойная инъекция глазного яблока*
2) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы
3) отёк роговицы, глубокая передняя камера, иридофакоденез, застойная инъекция глазного яблока
4) светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий
5) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы

Ответы: 1-1; 2-1. 3-1.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. Мальчик, 1 год. Вскоре после его рождения мама заметила, что у него «необычно большие глаза и один глаз больше другого». Отмечает беспокойное поведение ребёнка, особенно днём, раздражительность, светобоязнь, слезотечение. При расспросе матери удалось выяснить, что в первые месяцы беременности у неё был выраженный гестоз и она переболела гриппом в тяжёлой форме. Была угроза выкидыша. При осмотре ребёнка обращает внимание большая величина глазных яблок и их разно размерность, выраженная светобоязнь и слезотечение. Прозрачность роговиц обоих глаз снижена за счёт умеренного отёка, ближе к лимбу сероватого цвета, диаметр роговиц большой. Глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребёнка. Какую патологию можно заподозрить? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? Какова будет дальнейшая Ваша тактика?

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Нормативная база:

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012.
2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
3. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

3. Тему 8.1. «Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях» изменить и читать в следующей редакции:

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

Задачи:

Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки. Обучить основным методам диагностики заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

Изучить проведение диспансеризации при патологии сетчатки.

Обучающийся должен знать:

Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки, зрительного нерва; трактовку результатов диагностики заболеваний сетчатки, основные методы лечения заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить заболевания сетчатки, зрительного нерва. Проводить диспансеризацию при патологии сетчатки.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами анатомо-физиологическими особенностями сетчатки, зрительного нерва, патологии сетчатки, зрительного нерва.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Пролиферация, экссудация, кровоизлияния, изменения калибра и просвета сосудов, микроаневризмы).

2) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз.
3) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки.
4) Патогенез, клиника, диагностика и лечение поражений при сахарном диабете.
5) Диабетическая ретинопатия, классификация. Показания к лазеркоагуляции сетчатки, к витреоретинальной хирургии.
6) Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. принципы лечения. Прогноз.
7) Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, исходы. Прогноз.
8) Острая ишемическая оптическая нейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9) Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы.
10) Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз.
11) Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий.

2. Практическая подготовка.
Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят биомикроскопию, офтальмоскопию, осмотр в проходящем свете.

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. Больная 66 лет, в течение почти 20 лет страдает сахарным диабетом (инсулинозависимая форма, компенсированная). OU: на глазном дне видны расширенные и извитые вены, микро аневризмы, множественные кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки, отёк сетчатки по ходу крупных вен, множество дегенеративных очагов белого цвета с нечёткими и чёткими границами, множество новообразованных сосудов, пролиферативные соединительнотканные изменения в сетчатке и стекловидном теле.
Вопрос: Диагноз.
Ответ: Пролиферативная диабетическая ретинопатия обоих глаз.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1. 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.
Вопросы: Ваш диагноз? Мероприятия экстренной помощи? Лечение заболевания?
Задача 2. У больного Н.,23 лет несколько дней назад появилась колышущегося завеса перед левым глазом. Пациент имеет миопическую рефракцию (12,0D). В анамнезе падение на улице в гололед.
Вопросы: Предположительный диагноз? Обследование, методы лечения?
Задача 3. Больная Р., 11-ти лет, направлена на консультацию к окулисту из отделения физиотерапевтической больницы, где проходит очередной курс лечения по поводу рецидивирующего гонита слева. При офтальмоскопическом исследовании на глазном дне с обеих сторон вокруг сосудов на некотором протяжении обнаруживаются сероватые компактные муфты. По ходу пораженных сосудов имеются сероватые пролиферативные очажки. Единичные небольшие ретинальные кровоизлияния.
Вопросы: Диагноз? Терапия?

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.

5. Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Какие врожденные аномалии сетчатки вы знаете?
2. Что такое отслойка сетчатки?
3. Назовите основные виды отслойки сетчатки?
4. Что приводит к развитию травматической отслойки сетчатки?
5. Как диагностируют отслойку сетчатки?
6. Каковы причины вторичной отслойки сетчатки?
7. Каковы методы оперативного лечения отслойки сетчатки?
8. Назовите изменения на глазном дне при сахарном диабете?
9. Что относится к факторам риска развития диабетической ретинопатии?
10. Какие основные методы лечения при диабетических изменениях органа зрения вы знаете?
12) Пролиферация, экссудация, кровоизлияния, изменения калибра и просвета сосудов, микроаневризмы).
13) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз.
14) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки.
15) Патогенез, клиника, диагностика и лечение поражений при сахарном диабете.
16) Диабетическая ретинопатия, классификация. Показания к лазеркоагуляции сетчатки, к витреоретинальной хирургии.
17) Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. принципы лечения. Прогноз.
18) Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, исходы. Прогноз.
19) Острая ишемическая оптическая нейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
20) Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы.
21) Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз.
22) Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
Выберите один правильный ответ
1. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны
1) спазмом
2) эмболией
3) высоким внутриглазным давлением
4) тромбозом*
5) ангиоретинопатией
2. Микроаневризмы на глазном дне характерны для:
1. гипертонической ретинопатии
2. почечной ретинопатии
3. диабетической ретинопатии
4. ретинопатии при лейкозе
3. Застойные диски зрительных нервов не характеризуются:
1) стушёванностью его границ
2) выстоянием диска
3) расширением вен сетчатки
4) кровоизлияниями
Ответы: 1-4; 2-5; 3-4.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4) Решить типовые ситуационные задачи:

1. Больная Р., 11-ти лет, направлена на консультацию к окулисту из отделения физиотерапевтической больницы, где проходит очередной курс лечения по поводу рецидивирующего гонита слева. При офтальмоскопическом исследовании на глазном дне с обеих сторон вокруг сосудов на некотором протяжении обнаруживаются сероватые компактные муфты. По ходу пораженных сосудов имеются сероватые пролиферативные очажки. Единичные небольшие ретинальные кровоизлияния. Диагноз? Терапия?
2. Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии - периферический отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, В области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен. Ваш диагноз? Прогноз для зрения?
3. Ребёнок П. находится на лечении с диагнозом гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, церебральная ишемия II ст., внутриутробная инфекция, недоношенность 25–26 недель. Родился с массой тела 920 грамм. При офтальмоскопии, проведённой на сроке гестационного развития 34 недели определяется ДЗН серого цвета, с чёткими контурами; сетчатки слегка отёчная, бледно-оранжевого цвета, артерии узкие, до периферии не доходят, во второй зоне сетчатки обширная аваскулярная зона. Передний отрезок глаза не изменён. Какую патологию Вы заподозрите у этого ребёнка? Что помогло заподозрить данное заболевание?

5) Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 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
Дополнительная:
1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.
Нормативная база:
1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012.
2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
3. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“08” апреля 2025 г. Протокол № 14
Зав. кафедрой О.Г. Леванова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«17» апреля 2025 года, протокол № 4

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «Офтальмология»

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (3++)
Профиль – Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра офтальмологии
Авторы Л.В. Белых, О.А. Блинова

С 2025 / 2026 учебного года в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

Тему **№2.1. «Зрительные функции. Методы исследования глаз и зрительных функций»** изменить и читать в следующей редакции:

Цель:
Изучить зрительные функции в норме и при патологии.

Задачи:
Обучить основным методам исследования зрительных функций, методикам исследования органа зрения.
Рассмотреть основные нарушения зрительных функций.

Обучающийся должен знать:
1. зрительные функции, их возрастную динамику, методы их исследования;
2. трактовку изменения зрительных функций в норме и при патологии.
3. методику проведения различных методов исследования органа зрения;
4. трактовку полученных результатов исследования органа зрения.

Обучающийся должен уметь:
Исследовать остроту центрального зрения, исследовать границы поля зрения на периметре, исследовать цветоощущение с помощью таблиц Рабкина, определить характер зрения доступными методами.

Обучающийся должен владеть:
Теоретическими основами определения зрительных функций.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Понятие о зрительном анализаторе.
2) Центральное зрение.
3) Понятие об угле зрения.
4) Этапы развития зрительного восприятия.
5) Методы исследования остроты зрения.
6) Понятие об остроте зрения. Угол зрения и его взаимосвязь с остротой зрения. Возрастная динамика и методы исследования остроты зрения.
7) Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета.
8) Виды нарушения периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути.
9) Физиологические и патологические скотомы.
10) Цветоощущение, основные признаки цвета. Теории цветоощущения.
11) Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения.
12) Светоощущение, особенности дневного, сумеречного и ночного зрения.
13) Темновая адаптация, причины её нарушения.
14) Бинокулярное зрение. Анатомические и физиологические условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения.
15) Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения.
16) Алгоритмы, анализирующие фундус-фотографии, результаты статической периметрии, оптической когерентной томографии.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - исследование остроты центрального зрения, исследование границ поля зрения на периметре, исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина, определение характера зрения доступными методами. Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками, осмотр области слезной железы, области проекции слезного мешка, проверка проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала. 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. Определение характера зрения контрольным методом и с помощью четырёхточечного цветотеста.

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: В неврологическое отделение поступил больной 39 лет, при обследовании было выявлено выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии.

Вопрос: Где локализуется повреждение, явившееся причиной таких изменений полей зрения?

Ответ: Выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии возникает при поражении внутри хиазмы перекрещивающихся нервных волокон, идущих от носовых половин сетчатки правого и левого глаза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. На призывной комиссии во время медосмотра у призывника 18 лет было выявлено нарушение цветоощущения по типу дейтеранопии.

Вопросы: Какой цвет не различает призывник? Является ли такая аномалия причиной отсрочки к призыву? Каковы причины данной патологии? Кто из родственников обследуемого может иметь такие же нарушения цветоощущения?

Задача 2. В неврологическое отделение поступил больной 39 лет, при обследовании было выявлено выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии.

Вопросы: Нарисуйте на схеме данную картину. Где локализуется повреждение, явившееся причиной таких изменений полей зрения?

Задача 3. При осмотре пациента Н., 19 лет, было выявлено следующее: острота зрения правого глаза 1,0; левого глаза 0,1 не корригирует.

Вопросы: Какой характер зрения: бинокулярное, монокулярное или симультанное, возможен у этого пациента? Почему?

4. Задания для групповой работы

Исследование остроты центрального зрения, исследование границ поля зрения на периметре, исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина, определение характера зрения.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Центральное зрение.
2) Понятие об угле зрения.
3) Этапы развития зрительного восприятия.
4) Методы исследования остроты зрения у детей различных возрастных групп и у взрослых.

5) Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы полей зрения на белый и другие цвета у взрослых и детей разного возраста.
6) Виды нарушения периферического зрения в зависимости от уровня поражения зрительного пути.
7) Физиологические скотомы.
8) Цветоощущение, основные признаки цвета.
9) Виды врожденных и приобретенных расстройств цветоощущения.
10) Светоощущение, особенности дневного, сумеречного и ночного зрения.
11) Темновая адаптация, причины её нарушения. Методы исследования темновой адаптации у взрослых и детей.
12) Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения.
13) Искусственный интеллект фундус-фотографии, результаты статической периметрии, оптической когерентной томографии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
1. У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:
1) 5-10°
2) 15°
3) 20°
4) 25°

2. Цианопсия — это видение окружающих предметов в:
1) жёлтом цвете
2) синем цвете
3) красном цвете
4) зеленом цвете

3. В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:
1) белый цвет
2) красный цвет
3) зелёный цвет
4) жёлтый цвет
5) синий цвет

Ответы: 1-1; 2-2, 3-3.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:
1. В неврологическое отделение поступил больной 39 лет, при обследовании было выявлено выпадение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии. Нарисуйте на схеме данную картину. Где локализуется повреждение, явившееся причиной таких изменений полей зрения?
2. При осмотре пациента Н., 19 лет, было выявлено следующее: острота зрения правого глаза 1,0; левого глаза 0,1 не корригирует. Какой характер зрения: бинокулярное, монокулярное или симультанное, возможен у этого пациента? Почему?

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 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
Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Клиническая анатомия зрительного анализатора: учебный фильм / Под ред. Л.Л. Колесникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Тему **№3.2. «Методы диагностики, коррекции аномалий рефракции»** изменить и читать в следующей редакции:

Цель:

Изучить аномалии рефракции, виды коррекции аметропий. Методы лечения прогрессирующей близорукости. Изучить механизмы возрастных изменений аккомодации, коррекцию пресбиопии.

Задачи:

Научить корригировать аномалии рефракции.

Обучающийся должен знать:

1. Способы коррекции аметропии.
2. Возрастные изменения аккомодации.
3. Коррекцию пресбиопии.

Обучающийся должен уметь:

Выписывать рецепты на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами определения рефракции, исследование остроты зрения, определение проекции света, подбор очков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническая характеристика эмметропии, близорукости, дальнозоркости, астигматизма. Принципы организации диспансерного наблюдения при аметропиях.
2. Роль наследственности в происхождении близорукости.
3. Этиология, патогенез, диагностика и лечение прогрессирующей близорукости, меры ее профилактики. Диспансеризация.
4. Коррекция аномалий рефракции очковыми линзами, контактная коррекция, Рефракционная хирургия.
5. Анизометропия и анизейкония.
6. Преимущества и недостатки различных видов коррекции.
7. Аккомодация: физиологический механизм, особенности в пожилом возрасте.
8. Аккомодация: основные показатели функций и методы их исследования.
9. Принципы и методы коррекции пресбиопии. Формула Дондерса.
10. Искусственный интеллект при рассчитывании параметров операции при лазерной коррекции.
11. **Ро**ботизированные установки **фемтолазерной коррекции зрения.**

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят исследование остроты центрального зрения, определение рефракции при помощи корригирующих стёкол (зрение вдаль и вблизи). Выписка рецепта на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии**.**

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 М., 16 лет, предъявляет жалобы на низкое зрение правого глаза с раннего детства. Очки никогда не носил. Visus OD = 0,02 Hm 6,5D = 0,08. Visus OS=l,0. Расстояние между центрами зрачков 60 мм.

OU - веки не деформированы, рост ресниц не нарушен, положение глазных яблок в орбите правильное, движения глазных яблок в полном объеме. Оптические среды прозрачные. На глазном дне патологии не выявлено.
Вопрос: Поставьте диагноз. Ваши рекомендации по лечению пациента?
Ответ: Диагноз «Гиперметропия высокой степени, амблиопия OD. Анизометропия». Рекомендации - контактная или хирургическая (рефракционная эксимерлазерная) коррекция аметропии OD.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1. Пациенту 70 лет, в прошлом миопу в 8,0D удалили катаракту.
Вопрос: Какие очки для дали следует ему выписать?
Задача 2. Пациент преподаватель техникума, 55 лет, гиперметроп в 2,0D.
Вопрос: Нуждается в очках для дали и близи? Какие очки Вы ему выпишите?
Задача 3. У больного обратный смешанный астигматизм
H2.0 D
|___M1,0 D
Вопрос: Какая коррекция возможна?
Задача 4. Эмметропический глаз имеет ДТЯВ в бесконечности.
Вопрос: Почему человек, имеющий такую рефракцию, не видит на бесконечно далекие расстояния?
Задача 5. У пациента простой обратный гиперметропический астигматизм в 1,0D.
Вопрос: Какие очки Вы ему выпишите?
Задача 6. Пациент 70 лет после экстракции катаракты носит очки для дали в + 10,0D.
Вопрос: Какие очки для чтения нужны пациенту?
Задача 7. К Вам за советом обратилась мать подростка 15 лет, у которого с её слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0D на оба глаза. Впервые близорукость в 3,0D была выявлена у него в возрасте 11 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0D, чем предыдущие.
Вопросы: Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

4. Задания для групповой работы
Исследование остроты зрения, определение проекции света, определение рефракции субъективным способом, измерение межзрачкового расстояния, определение объёма аккомодации, выписка очков при аномалии рефракции.

5. Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Как можно откорригировать гиперметропию?
2. Какова степень близорукости у пациента, если дальнейшая точка ясного зрения находится в 50 см от глаза?
3. Сможет ли читать газету без очков 60-летний человек, если у него гиперметропия в 3.0D.
4. .Как можно отдифференцировать эмметропию от гиперметропии?
5. Как можно отдифференцировать эмметропию от миопии?
6. Назначьте очковые линзы для чтения 50-летнему эмметропу?
7. У 20-летнего студента установлена острота зрения 1.0. Какая у него рефракция?
8. При близорукости для улучшения зрения вдаль люди часто прищуриваются. Почему зрение при этом повышается?
9. Дайте определения анизометропия и анизейкония.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
Выберите один правильный ответ
1. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:
1) 1,0 D
2) 2,0 D
3) 4,0 D
4) 5,0 D
5) 10,0 D

2. Аметропиям слабой степени соответствуют следующие чтения рефракции, выраженные в диоптриях:
1) от 0,5 до 3,0 D
2) от 0,5 до 4,0 D
3) от 0,5 до 5,0 D
4) от 0,5 до 5,5 D

3. Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 60 лет с эмметропией обычно требуются очки силой в:
1) +1,0-1,5 D
2) +2,0 D
3) +3,0 D
4) +4,0 D
5) +5,0 D

Ответы: 1-2; 2-1, 3-3.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:
1. У пациента простой обратный гиперметропический астигматизм в 1,0D. Выпишите очки пациенту?
2. Пациент 70 лет после экстракции катаракты носит очки для дали в + 10,0D. Какие очки для чтения нужны пациенту?
3. К Вам за советом обратилась мать подростка 15 лет, у которого с её слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0D на оба глаза. Впервые близорукость в 3,0D была выявлена у него в возрасте 11 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0D, чем предыдущие. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 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
Дополнительная:
1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Тему **5.1. «Патология роговицы, сосудистого тракта, склеры»** изменить и читать в следующей редакции:
Цель:
Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Задачи:

1) Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры.
2) Обучить основным методам диагностики и лечения заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Обучающийся должен знать:

Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры. Трактовку данных диагностики заболеваний роговицы, сосудистого тракта, склеры, основные направления лечения.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить заболевания роговицы, сосудистого тракта, склеры.

Обучающийся должен владеть:

Определить чувствительность и целостность роговицы доступными методами. Владеть методом бокового освещения простым и комбинированным. Владеть методом проходящего света.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Этиология и патогенез заболеваний роговицы.
2) Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная и смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения.
3) Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы).
4) Кератиты. Классификация. Особенности клиники кератитов у детей.
5) Диагностика и лечение кератитов различной этиологии.
6) Исходы кератитов. Осложнения.
7) Виды и причины помутнений роговицы.
8) Кератопластика и кератопротезирование.
9) **Мультимодальные алгоритмы диагностики и прогнозирования течения кератоконуса.**
10) **Цифровой алгоритм расчета параметров имплантации ИРС при кератоконусе.**
11) Аномалии сосудистой оболочки (аниридия, колобома, поликория, эктопия зрачка, альбинизм, аплазия).
12) Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки.
13) Общая симптомалогия иридоциклитов (изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации).
14) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних увеитов.
15) Врожденные аномалии склеры. Синдром голубых склер, меланоз склеры.
16) Аномалии формы склеры. Стафиломы, причины появления, клиника, методы лечения, исходы.
17) Этиология, клиника, диагностика и лечение склеритов.
18) Этиология, клиника, диагностика и лечение эписклеритов.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят диагностику заболеваний роговицы. Подбор необходимой терапии при заболеваниях роговицы.

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 Больного П., 15 лет глазная щель сужена, умеренно выраженная инъекция конъюнктивы. Инородного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы - не обнаружено. Роговица слегка отечная, тусклая, в центральной зоне эпителий отсутствует. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии. OS - патологии не выявлено.

Вопрос: Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Определите план лечения.
Ответ: Диагноз «Травматическая эрозия роговицы OD». Дополнительный метод исследования - окраска флюоресцеином. Лечение — инстилляции антибактериальных капель 6 — 8 раз в день (левомицетин 0,25 %), на ночь за веки мазь с антибиотиком (1 % тетрациклиновая глазная мазь,0,5 % эритромициновая глазная мазь), кератопротекторы (солкосерил – гель, актовегин – гель).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1. резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре небольшая гиперемия конъюнктивы глазного яблока. Роговица прозрачна.
Вопросы: Ваш диагноз? Лечение?
Задача 2. Мужчина 32 лет, обратился к окулисту с жалобами на боли в правом глазу, покраснение, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения правого глаза. Травму отрицает. При осмотре: VOD=0,3н/к, VOS=1,0. Справа перикорнеальная инъекция, зрачок на свет не реагирует, сужен, на эндотелии роговицы преципитаты, образующие треугольник, при пальпации - болезненность, гипотония. Из анамнеза - в течение 5 лет страдает ревматоидным артритом.
Вопросы: Ваш диагноз? Какие препараты необходимо назначить больному?
Задача 3. Женщина 25 лет, обратилась с жалобами на чувство инородного тела, ухудшение зрения, покраснение левого глаза. Неделю назад перенесла острое респираторное заболевание, травму отрицает. Объективно: слева глазная щель сужена, умеренная перикорнеальная инъекция, острота зрения левого глаза 0,5н/к, правого глаза 1,0. При осмотре на щелевой лампе в строме роговицы визуализируется инфильтрат в форме ветви. Чувствительность роговицы резко снижена.
Вопросы: Предположительный диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

4. Задания для групповой работы

Определить чувствительность и целостность роговицы доступными методами. Владеть методом бокового освещения простым и комбинированным. Владеть методом проходящего света.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1) Этиология и патогенез заболеваний роговицы.
2) Общая симптоматология заболеваний роговицы: патология величины, сферичности, зеркальности, прозрачности, чувствительности, перикорнеальная и смешанная инъекции, врастание поверхностных и глубоких сосудов, поверхностные и глубокие помутнения.
3) Диагностика и лечение аномалий развития роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы).
4) Кератиты. Классификация. Особенности клиники кератитов у детей.
5) Диагностика и лечение кератитов различной этиологии.
6) Исходы кератитов. Осложнения.
7) Виды и причины помутнений роговицы.
8) Кератопластика и кератопротезирование.
9) Мультимодальные алгоритмы диагностики и прогнозирования течения кератоконуса.
10) Цифровой алгоритм расчета параметров имплантации ИРС при кератоконусе.
11) Аномалии сосудистой оболочки (аниридия, колобома, поликория, эктопия зрачка, альбинизм, аплазия).
12) Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки.
13) Общая симптомалогия иридоциклитов (изменение цвета радужки, стушеванность ее рисунка, синехии, окклюзия и секклюзия зрачка, преципитаты, гипопион, болезненность цилиарного тела при пальпации).
14) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение задних увеитов.

15) Врожденные аномалии склеры. Синдром голубых склер, меланоз склеры.
16) Аномалии формы склеры. Стафиломы, причины появления, клиника, методы лечения, исходы.
17) Этиология, клиника, диагностика и лечение склеритов.
18) Этиология, клиника, диагностика и лечение эписклеритов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
Выберите один правильный ответ
1. Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:
1) 8-9мм
2) >10мм
3) 11-12 мм
4) 13-14 мм
5) 15-16 мм

2. Симптомы иридоциклита:
1) Головная боль
2) Повышение внутриглазного давления
3) Перикорнеальная инъекция*
4) Передняя камера неравномерная
5) Иридоденез
6) Болезненность при пальпации*
7) Неправильная форма зрачка*

3. Признаки острого хориоидита:
1) Головная боль
2) Боль в глазу
3) Помутнение стекловидного тела*
4) Очаги воспаления в сосудистой оболочке*

Ответы: 1-3; 2-3,6,7; 3-3,4.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:
1. Мужчина 32 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на боли в правом глазу, покраснение, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения правого глаза. Травму отрицает. При осмотре: VOD=0,3н/к, VOS=1,0. Справа перикорнеальная инъекция, зрачок на свет не реагирует, сужен, на эндотелии роговицы преципитаты, образующие треугольник, при пальпации - болезненность, гипотония. Из анамнеза - в течение 5 лет страдает ревматоидным артритом.Ваш диагноз? Какие препараты необходимо назначить больному?
2. Больному 15 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад — резкое охлаждение, после которого лежал дома с высокой температурой в течение 3 дней. При наружном осмотре глаз: резкая смешанная инъекция левого глазного яблока, роговица умеренно отёчная, в передней камере виден экссудат высотой 2 мм жёлтого цвета. Радужка отёчна, изменена в цвете, зрачок узкий, неправильной формы, почти не реагирует на свет. Пальпаторно определяется выраженная цилиарная болезненность. Диагноз. Тактика.
3. Больной Э., 10-ти лет, жалуется на покраснение правого глаза. Около недели без эффекта лечится от конъюнктивита. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Легкий отек век правого глаза. При боковом освещении определяется покраснение и утолщение конъюнктивы, смешанная инъекция глазного яблока. Покраснение носит локальный характер. Очаг воспаления размером 1,5х2,0 см ярко красный, с фиолетовым оттенком, как бы приподнят над поверхностью склеры. Пальпация его болезненная. Остальные отделы глаза не изменены. Диагноз? Обследование? Лечение?

5) Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.
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

Тему 6.1. «Патология хрусталика» изменить и читать в следующей редакции:

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика.

Задачи:

1) Рассмотреть этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика.
2) Обучить основным методам диагностики и лечения заболеваний хрусталика.
3) Сформировать навыки проведения диспансеризации при патологии хрусталика.

Обучающийся должен знать:

1) этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение заболеваний хрусталика;
2) трактовку результатов диагностики заболеваний хрусталика, основные направления лечения заболеваний хрусталика.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать возрастную катаракту. Определять показания к оперативному лечению. Проводить диспансеризацию при возрастной катаракте.

Обучающийся должен владеть:

Осмотр глаза с помощью бокового освещения, исследование прозрачных сред методом биомикроскопии, измерение внутриглазного давления пальпаторно, измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика.
2) Этиология, патогенез, клиника и диагностика врожденной катаракты.
3) Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка. Лечение обскурационной амблиопии.
4) Критерии, положенные в основу ее классификации.
5) **Роль искусственного интеллекта в предварительной диагностике катаракты.**
6) Консервативное и хирургическое лечение приобретенной катаракты, показания к операции.
7) Показания и сроки оперативного лечения врожденной катаракты.
8) Виды оперативных вмешательств, их преимущества и недостатки.
9) Диагностика афакии, принципы коррекции афакии (очки, контактные линзы, ИОЛ).
10) Виды ИОЛ.
11) **Технологии машинного обучения в прогнозировании оптической силы ИОЛ.**
12) Проведение диспансеризации при патологии хрусталика.

13) Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий.

2. Практическая подготовка
Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя отрабатывают навыки диагностики катаракты, определение показаний к оперативному лечению.

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 Больного 59 лет, отсутствие предметного зрения правого глаза, зрение постепенно, безболезненно, без видимых причин снижалось в течение многих лет. Рефлекс с глазного дна отсутствует. ВГД =18 мм рт. ст.
Вопрос: Поставьте диагноз Тактика дальнейшего лечения. Возможно ли возвращение зрения пациенту?
Ответ: Диагноз «Зрелая возрастная катаракта OD». Лечение - экстракция катаракты OD с имплантацией ИОЛ (интраокулярной линзы). Слепота при катаракте обратима.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1. Ребёнку 1 год. Правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачны, рефлекс глазного дна розовый. Левый глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера нормальной глубины, рефлекс глазного дна отсутствует, зрачок серого цвета.
Вопросы: Ваш диагноз? Какова тактика?
Задача 2. У больного 14 лет после тупой травмы правого глаза постепенно в течение месяца стало падать зрение. В настоящее время оно равно светоощущению с правильной проекцией. При осмотре боковым освещением зрачок серый, рефлекса с глазного дна нет.
Вопросы: Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?
Задача 3. Больной 55 лет жалуется на низкое зрение левого глаза. Зрение снизилось резко после падения на скользкой дороге (удар головой об лёд). При осмотре выявлено: Vis OD= 1,0. Vis 0S= 0,01 sph+12,0D=0,7. Левый глаз спокоен, при осмотре на щелевой лампе: роговица прозрачная, передняя камера глубокая, иридоденез, рефлекс с глазного дна розовый.
Вопросы: Предположительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Какие возможны осложнения? Какое лечение показано этому больному?
4. Задания для групповой работы
Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром. Осмотр глаза методом бокового освещения простым и комбинированным, методом проходящего света, методом прямой офтальмоскопии.
Исследование остроты центрального зрения, границ поля зрения (контрольный метод и на периметре), кампиметрия.
5. Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1.Что такое катаракта?
2.Каким образом осуществляется питание хрусталика?
3.Как классифицируют катаракты?
4.Назовите основные виды врожденных катаракт?
5.При каких наследственных заболеваниях развивается катаракта?
6.Прием, каких лекарственных препаратов может привести к развитию катаракты?
7.Для чего проводят ЭФИ при катаракте?
8.Какие способы оперативного удаления катаракты вы знаете?
9.Какие средства консервативного лечения катаракты вы знаете?
10.Какие способы коррекции афакии вы знаете?
14) **Какие существуют т**ехнологии машинного обучения в прогнозировании оптической силы ИОЛ?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
Выберите один правильный ответ
1. Хрусталик человека имеет:
1) мезодермальное происхождение
2) эктодермальное происхождение*
3) энтодермальное происхождение
4) эссенциально-криптогенное происхождение
5) возможно развитие хрусталика из различных субтратов

2. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:
1) через a.hyaloidea
2) посредством цинновых связок
3) от внутриглазной влаги посредством диффузии*
4) от цилиарного тела
5) от передней пограничной мембраны стекловидного тела

3. Рост хрусталика заканчивается:
1) к 2-м годам
2) к 5-ти годам
3) к 18-ти годам
4) к 23-годам
5) не заканчивается*

Ответы: 1-2; 2-3. 3-5.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:
1. Ребёнку 1 год. Правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачны, рефлекс глазного дна розовый. Левый глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера нормальной глубины, рефлекс глазного дна отсутствует, зрачок серого цвета. Ваш диагноз? Какова тактика?
2. У больного 20 лет после тупой травмы правого глаза постепенно в течение месяца стало падать зрение. В настоящее время оно равно светоощущению с правильной проекцией. При осмотре боковым освещением зрачок серый, рефлекса с глазного дна нет. Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?

5) Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:
Основная:

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

Дополнительная:

1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.

Нормативная база:

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012.
2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
3. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Тему 7.1. «Патология офтальмотонуса» изменить и читать в следующей редакции:

Цель:

Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы

Задачи:

Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы.

Обучить основным методам диагностики и лечения врожденной, первичной и вторичной глаукомы.

Сформировать навыки проведения диспансеризации при патологии офтальмотонуса.

Обучающийся должен знать:

1) этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы;
2) трактовку результатов исследования и лечение врожденной, первичной и вторичной глаукомы.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить врожденную, первичную и вторичную глаукомы. Исследовать офтальмотонус пальпаторно и тонометром. Проводить диспансеризацию при патологии офтальмотонуса.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами о циркуляции жидкости в глазу, анатомия угла передней камеры, измерение внутриглазного давления пальпаторно, измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Понятие о внутриглазном давлении. Циркуляция внутриглазной жидкости, пути ее оттока. Строение дренажной системы угла передней камеры. Гониоскопия.
2) Этиология и патогенез врожденной глаукомы.
3) Кардиальные и ранние признаки врожденной глаукомы, исходы.
4) Принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы. Диспансерное наблюдение.
5) Этиология и патогенез первичной глаукомы.
6) Критерии, положенные в основу клинической классификации первичной глаукомы.
7) Кардиальные и ранние признаки первичной глаукомы.
8) Принципиальные отличия первичной глаукомы от врожденной.
9) Компенсация первичной глаукомы.
10) Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому лечению первичной глаукомы.

11) Диагностика и лечение острого приступа глаукомы.
12) Режим труда и жизни больных первичной глаукомой.
13) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение вторичной глаукомы.
14) Гипертензия, гипотония. Причины, лечение.
15) Подходы к обследованию контингента больных глаукомой, этапы диспансеризации, их цели и задачи.
16) Критерии оценки эффективности диспансеризации.
17) Технологии искусственного интеллекта в диагностике глаукомы.
18) Роль исскуственного интеллекта при выявлении глаукоматозной оптической нейропатии.
19) Искусственный интеллект при прогнозировании прогресса и персонализации стратегий лечения глаукомы.

2. Практическая подготовка
Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром Маклакова.

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 50 лет, сильная боль, покраснение правого глаза, снижение зрения правого глаза до 0,1, общая слабость, тошнота, боли в области сердца и желудка.
Вопросы: При каких офтальмологических заболеваниях могут возникать такие симптомы? Какие методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? Дифференциальный диагноз? Неотложные мероприятия?
Ответ: Подобные жалобы могут быть при остром приступе закрытоугольной глаукомы и иридоциклите. Необходимо пальпаторно определить внутриглазное давление (обязательно в сравнении с парным глазом).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1. У больного 60 лет после длительной работы в наклон появились боли в левом глазу, иррадиирущие в соответствующую половину головы, радужные круги вокруг источника света, глаз инъецирован, роговица тусклая, зрачок широкий.
Вопросы: Ваш диагноз? Лечение.
Задача 2. У пациентки 55 лет год назад диагностирован тромбоз ЦВС 08, в течение 2-х часов беспокоят боли в глазу и одноименной половине головы, глаз инъецирован, роговица отёчна, зрачок широкий.
Вопрос: Ваш диагноз?
Задача 3. У пациента 46 лет зрение снизилось до 0,8 на левый глаз, ВГД=35 мм рт. ст., поле зрения с носовой стороны сужено до 45 градусов, угол передней камеры открыт.
Вопрос: Ваш диагноз? Возможные варианты лечения.
Задача 4. Мальчик, 1 год. Вскоре после его рождения мама заметила, что у него «необычно большие глаза и один глаз больше другого». Отмечает беспокойное поведение ребёнка, особенно днём, раздражительность, светобоязнь, слезотечение. При расспросе матери удалось выяснить, что в первые месяцы беременности у неё был выраженный гестоз и она переболела гриппом в тяжёлой форме. Была угроза выкидыша. При осмотре ребёнка обращает внимание большая величина глазных яблок и их разно размерность, выраженная светобоязнь и слезотечение. Прозрачность роговиц обоих глаз снижена за счёт умеренного отёка, ближе к лимбу сероватого цвета, диаметр роговиц большой. Глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребёнка.
Вопросы: Какую патологию можно заподозрить? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? Какова будет дальнейшая Ваша тактика?
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.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1.Что такое внутриглазное давление и какова его роль?
2.Назовите методы исследования внутриглазного давления?
3.Какие стадии глаукомного процесса вы знаете?
4.Как изменяются зрительные функции при глаукоме?
5.Что означает термин «глаукома»?
6.Какова общая схема классификации глауком?
7. От чего зависит величина внутриглазного давления?
8.Что такое глаукомная оптическая нейропатия?
9.Что такое первичная ранняя врожденная глаукома?
10. Какие патогенетические этапы патогенеза глаукомы вы знаете?
11. Какие вы знаете этапы диспансеризации при глаукоме?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

Выберите один правильный ответ

1. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

1) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу*
2) неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромии, осложненная катаракта
3) повышение уровня внутриглазного давления, перикорнеальная инъекция, отек роговицы
4) изменение поля зрения, побледнение дисков зрительных нервов, ангиоретиносклероз
5) анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления

2. Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:

1) диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры*
2) «чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры, осложненная катаракта
3) зрачок расширен, «фигура подсолнечника
4) закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки
5) колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика

3. Для острого приступа первичной закрытоугольной, характерны:

1) отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы «зрачок», застойная инъекция глазного яблока*
2) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы
3) отёк роговицы, глубокая передняя камера, иридофакоденез, застойная инъекция глазного яблока
4) светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий
5) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы

Ответы: 1-1; 2-1. 3-1.

*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:
1. Мальчик, 1 год. Вскоре после его рождения мама заметила, что у него «необычно большие глаза и один глаз больше другого». Отмечает беспокойное поведение ребёнка, особенно днём, раздражительность, светобоязнь, слезотечение. При расспросе матери удалось выяснить, что в первые месяцы беременности у неё был выраженный гестоз и она переболела гриппом в тяжёлой форме. Была угроза выкидыша. При осмотре ребёнка обращает внимание большая величина глазных яблок и их разно размерность, выраженная светобоязнь и слезотечение. Прозрачность роговиц обоих глаз снижена за счёт умеренного отёка, ближе к лимбу сероватого цвета, диаметр роговиц большой. Глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребёнка. Какую патологию можно заподозрить? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? Какова будет дальнейшая Ваша тактика?

5) Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 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
Дополнительная:
1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, Л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.
Нормативная база:
1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012.
2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
3. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Тему 8.1. «Патология сетчатки и зрительного нерва. Изменения органа зрения при общих заболеваниях» изменить и читать в следующей редакции:
Цель:
Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки, зрительного нерва.
Задачи:
Рассмотреть этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки. Обучить основным методам диагностики заболеваний сетчатки, зрительного нерва.
Изучить проведение диспансеризации при патологии сетчатки.
Обучающийся должен знать:

Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний сетчатки, зрительного нерва; трактовку результатов диагностики заболеваний сетчатки, основные методы лечения заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать и лечить заболевания сетчатки, зрительного нерва. Проводить диспансеризацию при патологии сетчатки.

Обучающийся должен владеть:

Теоретическими основами анатомо-физиологическими особенностями сетчатки, зрительного нерва, патологии сетчатки, зрительного нерва.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Пролиферация, экссудация, кровоизлияния, изменения калибра и просвета сосудов, микроаневризмы).
2) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз.
3) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки.
4) Патогенез, клиника, диагностика и лечение поражений при сахарном диабете.
5) Диабетическая ретинопатия, классификация. Показания к лазеркоагуляции сетчатки, к витреоретинальной хирургии.
6) Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. принципы лечения. Прогноз.
7) Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, исходы. Прогноз.
8) Острая ишемическая оптическая нейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9) Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы.
10) Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз.
11) **Применение методов искусственного интеллекта и когнитивной графики для ранней диагностики патологий сетчатки.**
12) Диагностика диабетического макулярного отека с использованием алгоритмов искусственного интеллекта.
13) **Организация диспансерного наблюдения пациентов с макулярной патологией с использованием систем искусственного интеллекта.**
14) Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий - студенты самостоятельно под контролем преподавателя проводят биомикроскопию, офтальмоскопию, осмотр в проходящем свете.

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. Больная 66 лет, в течение почти 20 лет страдает сахарным диабетом (инсулинозависимая форма, компенсированная). OU: на глазном дне видны расширенные и извитые вены, микро аневризмы, множественные кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки, отёк сетчатки по ходу крупных вен, множество дегенеративных очагов белого цвета с нечёткими и чёткими границами, множество новообразованных сосудов, пролиферативные соединительнотканные изменения в сетчатке и стекловидном теле.
Вопрос: Диагноз.

Ответ: Пролиферативная диабетическая ретинопатия обоих глаз.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1. 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.
Вопросы: Ваш диагноз? Мероприятия экстренной помощи? Лечение заболевания?
Задача 2. У больного Н.,23 лет несколько дней назад появилась колышущегося завеса перед левым глазом. Пациент имеет миопическую рефракцию (12,0D). В анамнезе падение на улице в гололед.
Вопросы: Предположительный диагноз? Обследование, методы лечения?
Задача 3. Больная Р., 11-ти лет, направлена на консультацию к окулисту из отделения физиотерапевтической больницы, где проходит очередной курс лечения по поводу рецидивирующего гонита слева. При офтальмоскопическом исследовании на глазном дне с обеих сторон вокруг сосудов на некотором протяжении обнаруживаются сероватые компактные муфты. По ходу пораженных сосудов имеются сероватые пролиферативные очажки. Единичные небольшие ретинальные кровоизлияния.
Вопросы: Диагноз? Терапия?

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.

5. Курация пациентов по теме

Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

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/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1.Какие врожденные аномалии сетчатки вы знаете?
2.Что такое отслойка сетчатки?
3.Назовите основные виды отслойки сетчатки?
4.Что приводит к развитию травматической отслойки сетчатки?
5.Как диагностируют отслойку сетчатки?
6.Каковы причины вторичной отслойки сетчатки?
7. Каковы методы оперативного лечения отслойки сетчатки?
8. Назовите изменения на глазном дне при сахарном диабете?
9.Что относится к факторам риска развития диабетической ретинопатии?
10.Какие основные методы лечения при диабетических изменениях органа зрения вы знаете?
15) Пролиферация, экссудация, кровоизлияния, изменения калибра и просвета сосудов, микроаневризмы).
16) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных видов дистрофий и дегенераций сетчатки. Роль наследственного фактора. Прогноз.
17) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение непроходимости сосудов сетчатки.
18) Патогенез, клиника, диагностика и лечение поражений при сахарном диабете.
19) Диабетическая ретинопатия, классификация. Показания к лазеркоагуляции сетчатки, к витреоретинальной хирургии.
20) **Применение методов искусственного интеллекта и когнитивной графики для ранней диагностики патологий сетчатки.**
21) Диагностика диабетического макулярного отека с использованием алгоритмов искусственного интеллекта.

22) **Организация диспансерного наблюдения пациентов с макулярной патологией с использованием систем искусственного интеллекта.**
23) Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. принципы лечения. Прогноз.
24) Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, исходы. Прогноз.
25) Острая ишемическая оптическая нейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
26) Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы симптоматического лечения. Исходы.
27) Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз.
28) Диспансерное наблюдение работающих граждан, приоритизация в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия, диспансеризации ветеранов боевых действий.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
Выберите один правильный ответ
1. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны
1) спазмом
2) эмболией
3) высоким внутриглазным давлением
4) тромбозом*
5) ангиоретинопатией

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

3. Застойные диски зрительных нервов не характеризуются:
1) стушёванностью его границ
2) выстоянием диска
3) расширением вен сетчатки
4) кровоизлияниями

Ответы: 1-4; 2-5; 3-4.
*Тестовые задания с эталонами ответов в полном объеме представлены в сборнике «Тестовые задания для студентов специальности «Лечебное дело» дисциплины «Офтальмология»» (прилагаются)

4)Решить типовые ситуационные задачи:
1. Больная Р., 11-ти лет, направлена на консультацию к окулисту из отделения физиотерапевтической больницы, где проходит очередной курс лечения по поводу рецидивирующего гонита слева. При офтальмоскопическом исследовании на глазном дне с обеих сторон вокруг сосудов на некотором протяжении обнаруживаются сероватые компактные муфты. По ходу пораженных сосудов имеются сероватые пролиферативные очажки. Единичные небольшие ретинальные кровоизлияния. Диагноз? Терапия?
2. Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии - периферический отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, В области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен. Ваш диагноз? Прогноз для зрения?
3. Ребёнок П. находится на лечении с диагнозом гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, церебральная ишемия II ст., внутриутробная инфекция, недоношенность 25–26 недель. Родился с массой тела 920 грамм. При офтальмоскопии, проведённой на сроке гестационного развития 34 недели определяется ДЗН серого

цвета, с чёткими контурами; сетчатки слегка отёчная, бледно-оранжевого цвета, артерии узкие, до периферии не доходят, во второй зоне сетчатки обширная аваскулярная зона. Передний отрезок глаза не изменён. Какую патологию Вы заподозрите у этого ребёнка? Что помогло заподозрить данное заболевание?

5) Курация пациентов по теме
Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Проведение офтальмологического осмотра пациента с диагнозом по данной теме. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 640 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
Дополнительная:
1. Наглядная офтальмология / Дж. Олвер, л. Кессиди. Г. Джутли, Л. Кроули; пер. с англ. Е. А. Егоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-184с.: ил.
2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. : ил.
Нормативная база:
1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012.
2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
3. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«16» февраля 2026 г., протокол № 11
Зав. кафедрой О.Г. Леванова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра офтальмологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Офтальмология»

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
Направленность (профиль) ОПОП Лечебное дело
Форма обучения очная

1. 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
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.						
ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Не в полном объеме знает основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию, допускает существенные ошибки.	Знает основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию, допускает ошибки.	Знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	вводный тест контроль, собеседование в ходе занятия.	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Не умеет использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	Частично освоено умение использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	Правильно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека, допускает ошибки.	Самостоятельно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	вводный тест контроль, собеседование в ходе занятия.	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Не владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Не полностью владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Способен использовать навыки устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	вводный тест контроль, собеседование в ходе занятия.	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.						
ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.						
Знать	Не знает основные методы сбора и	Не в полном объеме знает основные	Знает основные методы сбора и анализа	Знает основные методы сбора и анализа	вводный тест	тестовый контроль,

	анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения, допускает существенные ошибки.	информации; способы формализации цели и методы ее достижения, допускает ошибки	информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	контроль, собеседование в ходе занятия.	собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Не умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Частично освоено умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Правильно использует анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	вводный тест контроль, собеседование в ходе занятия.	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Не владеет культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	Не полностью владеет культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	Способен использовать навыки культуры мышления; письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	Владеет навыками культуры мышления; письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	вводный тест контроль, собеседование в ходе занятия.	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.						
ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.						
Знать	Не знает основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан.	Не в полном объеме знает основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан, допускает существенные ошибки.	Знает основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан, допускает ошибки.	Знает основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Не умеет ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики.	Частично освоено умение ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики.	Правильно использует ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики, допускает ошибки.	Самостоятельно использует ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Не владеет навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в	Не полностью владеет навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в	Способен использовать навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в	Владеет навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

	практической деятельности врача.	практической деятельности врача.	практической деятельности врача.	практической деятельности врача.		
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.						
Знать	Фрагментарные знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.	Общие, но не структурированные знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.	Сформированные, но содержащие отдельныепробелы знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.	Сформированные систематические знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.	собеседование в ходе занятия, прием практических навыков	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять сбор жалоб и данных анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить сбор жалоб и данных анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять сбор жалоб и данных анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза.	Сформированное умение осуществлять сбор жалоб и данных анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза.	собеседование в ходе занятия, прием практических навыков	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Успешное и систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	собеседование в ходе занятия, прием практических навыков	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						
Знать	Фрагментарные знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля.	Общие, но не структурированные знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля.	Сформированные систематические знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация).	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация).	Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация).	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков правильного ведения медицинской документации; методами общеклинического обследования.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков правильного ведения медицинской документации; методами общеклинического обследования.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков правильного ведения медицинской документации; методами общеклинического обследования.	Успешное и систематическое применение навыков правильного ведения медицинской документации; методами общеклинического обследования.	решение типовых ситуационных задач, прием практических навыков, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.						

Знать	Фрагментарные знания о функциональных и морфологических основах болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинических проявлений основных синдромов; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.	Общие, но не структурированные знания функциональных и морфологических основах болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинических проявлений основных синдромов; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания функциональных и морфологических основах болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинических проявлений основных синдромов; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.	Сформированные систематические знания функциональных и морфологических основах болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинических проявлений основных синдромов; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение объективно исследовать системы органов пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение объективно исследовать системы органов пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение объективно исследовать системы органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	Сформированное умение объективно исследовать системы органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Успешное и систематическое применение навыков общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик	Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

	функционального состояния организма.	функционального состояния организма.	обследования и оценки функционального состояния организма.	функционального состояния организма.		
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное владение методами функциональной диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое владение методами функциональной диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами функциональной диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое владение методами функциональной диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированное умение применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного	Успешное и систематическое владение навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

		медицинского вмешательства.	медицинского вмешательства.	медицинского вмешательства.		
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний органа зрения и их диагностики.	Общие, но не структурированные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний органа зрения и их диагностики.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний органа зрения и их диагностики.	Сформированные систематические знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современных классификаций инфекций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний органа зрения и их диагностики.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования	Сформированное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное владение основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	В целом успешное, но не систематическое владение основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Успешное и систематическое владение основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у пациентов различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).						
Знать	Фрагментарные знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципах классификации болезней, клинической картины, особенностей	Общие, но не структурированные знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципах классификации болезней, клинической	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципах классификации болезней,	Сформированные систематические знания о понятиях этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципах классификации болезней, клинической	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

	течения, возможных осложнений, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и их диагностику.	картины, особенностей течения, возможных осложнений, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и их диагностику.	клинической картины, особенностей течения, возможных осложнений, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и их диагностику.	картины, особенностей течения, возможных осложнений, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и их диагностику.		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное владение навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	Успешное и систематическое владение навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	решение типовых ситуационных задач, прием практических навыков, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.						
ИД ОПК-5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.						
Знать	Фрагментарные знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Общие, но не структурированные знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные систематические знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными	Сформированное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

	амбулаторных условиях и условиях стационара.	нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара.	нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара.	амбулаторных условиях и условиях стационара.	задач, курация пациентов	
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК-7.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о действующих порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания о действующих порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о действующих порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные систематические знания о действующих порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированное умение разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное владение навыками подбора лекарственных препаратов для лечения офтальмологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема	В целом успешное, но не систематическое владение навыками подбора лекарственных препаратов для лечения офтальмологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками подбора лекарственных препаратов для лечения офтальмологических заболеваний, оценки возможных побочных	Успешное и систематическое владение навыками подбора лекарственных препаратов для лечения офтальмологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема	собеседование в ходе занятия, решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

	лекарственных препаратов.	приема лекарственных препаратов.	эффектов от приема лекарственных препаратов.	лекарственных препаратов.		
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.						
ИД ОПК-7.2. Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания основных методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний органа зрения.	Общие, но не структурированные знания основных методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний органа зрения.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний органа зрения.	Сформированные систематические знания основных методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний органа зрения.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное владение навыками диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у лиц различных возрастно-половых групп.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у лиц различных возрастно-половых групп.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у лиц различных возрастно-половых групп.	Успешное и систематическое владение навыками диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у лиц различных возрастно-половых групп.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.						
ИД ОПК-7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания лекарственных препаратов, медицинских изделий применяемых при наиболее часто встречающейся патологии органа зрения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Общие, но не структурированные знания лекарственных препаратов, медицинских изделий применяемых при наиболее часто встречающейся патологии органа зрения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания лекарственных препаратов, медицинских изделий применяемых при наиболее часто встречающейся патологии органа зрения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Сформированные систематические знания лекарственных препаратов, медицинских изделий применяемых при наиболее часто встречающейся патологии органа зрения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
Уметь	Частично освоенное умение выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	Сформированное умение выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	Успешное и систематическое применение навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	решение типовых ситуационных задач, курация пациентов	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК-7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	Общие, но не структурированные знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	Сформированные систематические знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Уметь	Частично освоенное умение подобрать и назначить немедикаментозное лечение, использовать методы немедикаментозного лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение подобрать и назначить немедикаментозное лечение, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение подобрать и назначить немедикаментозное лечение, использовать методы немедикаментозного лечения.	Сформированное умение подобрать и назначить немедикаментозное лечение, использовать методы немедикаментозного лечения.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования физиотерапии, ЛФК, курортных факторов при лечении патологии органа зрения.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования физиотерапии, ЛФК, курортных факторов при лечении патологии органа зрения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования физиотерапии, ЛФК, курортных факторов при лечении патологии органа зрения.	Успешное и систематическое применение навыков использования физиотерапии, ЛФК, курортных факторов при лечении патологии органа зрения.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.						
ИД ОПК-7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.						
Знать	Фрагментарные знания методических подходов к проведению и оценке эффективности и безопасности лечебных мероприятий.	Общие, но не структурированные знания методических подходов к проведению и оценке эффективности и безопасности лечебных мероприятий.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методических подходов к проведению и оценке эффективности и	Сформированные систематические знания методических подходов к проведению и оценке эффективности и безопасности лечебных мероприятий.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

			безопасности лечебных мероприятий.			
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	Успешное и систематическое применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	собеседование в ходе занятия	тестовый контроль, собеседование, защита учебной истории болезни

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
УК - 1	**Примерные вопросы к зачету** **(с № 1 по №100 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** Рефракция. Классификация. Понятие о диоптрии. Клиническая рефракция. Дальнейшая точка ясного зрения. Ближайшая точка ясного зрения. Аккомодация, механизм, основные показатели. Методы определения рефракции. Аметропия. Виды аметропий, их классификация. Виды корригирующих стекол. Коррекция аметропий очками. Правила, особенности. Коррекция аметропии контактными линзами. Ортокератология. Миопия. Классификация. Клиника. Осложнения. Профилактика. Лечение. Прогрессирующая миопия. Причины возникновения, клиника, методы профилактики и лечения. Гиперметропия. Классификация. Принципы коррекции. Особенности коррекции у детей. **Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля** **(с №1 по №100 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** Рефракция. Классификация. Понятие о диоптрии. Клиническая рефракция. Дальнейшая точка ясного зрения. Ближайшая точка ясного зрения. Аккомодация, механизм, основные показатели. Методы определения рефракции. Аметропия. Виды аметропий, их классификация. Виды корригирующих стекол. Коррекция аметропий очками. Правила, особенности. Коррекция аметропии контактными линзами. Ортокератология. Миопия. Классификация. Клиника. Осложнения. Профилактика. Лечение. Прогрессирующая миопия. Причины возникновения, клиника, методы профилактики и лечения. Гиперметропия. Классификация. Принципы коррекции. Особенности коррекции у детей.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации **1 уровень:** **Какие мышцы иннервируются симпатическим нервом:** 1. Средняя часть мышцы, поднимающей верхнее веко (мышца Мюллера); 2. Круговая мышца глаза; 3. Дилятатор зрачка; 4. Сфинктер зрачка; 5. Орбитальная мышца. **При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:** 1) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата 2) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата 3) аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата 4) аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата 5) радиоизотопное исследованиие опухоли

Чешуйчатый блефарит характеризуется:

1. Зудом век;
2. Трихиазом;
3. Корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
4. Мейбомеитом;
5. Гиперемия и утолщение края век.

При флегмоне орбиты наблюдается:

1. Крепитация под кожей века;
2. Пульсирующий экзофтальм;
3. Отек и гиперемия век;
4. Хемоз конъюнктивы;
5. Офтальмоплегия.

При общем обследовании пациента с увеальной меланомой исключения метастазирования необходимо проводить:

1) ультразвуковое исследование печени
2) сцинциграфию костей скелета
3) стернальную пункцию
4) термографию периферических лимфоузлов.
5) трепанобиопсию бедренной кости

2 уровень:

Сопоставьте вид скотомы и соответствующие ей признаки:

A. Положительная	1. Дефект поля зрения, не ощущаемый больным
B. Отрицательная	2. Дефект поля зрения, ощущаемый больным
C. Абсолютная	3. Дефект поля зрения с полной утратой способности воспринимать объект
D. Относительная	4. Зона, в которой объект виден неясно

Сопоставьте остроту зрения и расстояние, с которого человек видит первый ряд таблицы Сивцева:

A. 0,1	1. 3 метров
B. 0,08	2. 1 метра
C. 0,06	3. 2 метров
D. 0,04	4. 4 метров
E. 0,02	5. 5 метров

3 уровень:

К педиатру обратилась мать с новорожденным в возрасте 6 дней. У ребенка накануне вечером появились отек и покраснение век обоих глаз.

При осмотре: веки отечные, плотные, синюшно-багровые. Открыть веки для осмотра практически не возможно, при надавливании на веки из глазной щели изливается кровянисто-гнойное отделяемое. Конъюнктива век резко гиперемирована, разрыхлена, при дотрагивании – легко кровоточит. Глазные яблоки без патологии.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

A) Гонококковый конъюнктивит обоих глаз
B) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
C) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
D) Аллергический конъюнктивит обоих глаз

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

1. Титульный лист: Ф.И.О. пациента, диагноз (основной, сопутствующий).
2. Жалобы (на момент поступления, на момент курации).
3. Анамнез заболевания.
4. Анамнез жизни.
5. Физикальный осмотр.
6. Местный статус:

ОПК - 4

Примерные вопросы к зачету
(с №24 по №100 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

Возрастная катаракта. Патогенез развития. Классификация. Клиника.Лечение.
Хориоретинит: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
Пигментный ретинит. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.

Воспалительные заболевания зрительного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
Острая сосудистая патология сетчатки и ее ветвей. Предрасполагающие факторы. Этиология. Картина глазного дна. Тактика лечения. Прогноз.
Застойный диск зрительного нерва. Клиника, патогенез развития. Тактика ведения.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля
(с №21 по №100 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))
Ишемическая нейропатия. Этиология, клиника, лечение, исходы.
Диабетическая ретинопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
Симпатическая офтальмия. Патогенез, сроки возникновения. Формы, клиника. Лечение.
Невоспалительные осложнения травм глаза. Классификация, клиника, тактика ведения.

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации

1 уровень:
Признаки врожденной цветоаномалии:
1) Одностороннее поражение
2) Двустороннее поражение
3) Поддающееся лечению
4) Не поддающееся лечению

Клинические признаки рожистого воспаления век включают:
1) Выраженную гиперемию
2) Чувство зуда, жара
3) Отек век
4) Резкую границу с нормальной тканью
5) Увеличение региональных лимфатических узлов

Чешуйчатый блефарит характеризуется:
1) Зудом век
2) Трихиазом
3) Корни ресниц покрыты сухими чешуйками
4) Мейбомеитом
5) Гиперемия и утолщение края век

Герпетический конъюнктивит характеризуется:
1) Односторонностью процесса
2) Длительным вялым течением
3) Высыпанием пузырьков на коже век
4) Вовлечением в процесс роговицы
5) Фолликулезом конъюнктивы

Назовите причины развития склеромаляции
1). Авитаминоз
2) Астигматизм
3) Коллагеноз
4) Катаракта
5) Миопия

2 уровень:
Сопоставьте методы исследования периферического зрения и их применение:

A. Для определения периферических скотом B. Для определения центральных и парацентральных скотом C. Для определения изменений периферических участков поля зрения	1. Периметрия 2. Кампиметрия

Сопоставьте уровень поражения зрительных путей и локализацию выпадения участков поля зрения:

A. Битемпоральная гетеронимная гемианопсия B. Биназальная гетеронимная гемианопсия C. Правосторонняя гомонимная гемианопсия D. Левосторонняя гомонимная гемианопсия	1. При поражении внутри хиазмы 2. При поражении боковой части хиазмы 3. При поражении левого зрительного тракта 4. При поражении правого зрительного тракта

3 уровень:
Пациент Д., 16 лет, обратился с жалобами на покраснение обоих глаз. Три дня назад без видимых причин заболевание началось на правом глазу. Фельдшер рекомендовал закапывать альбуцид 6 раз в день. Режим инсталляций лекарственного вещества пациент строго соблюдал. Положительного эффекта от лечения не было. Сегодня утром покраснел и левый глаз.

Пациент также жалуется на шум, ощущение «пощелкивания» и боль в правом ухе, снижение слуха на правое ухо.
Visus OU = 1,0.
OU – выраженный отек век, сужение глазной щели обоих глаз. Выраженная гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век и переходных складок. Умеренное количество слизисто-гнойного отделяемого, больше из правого глаза. В нижней переходной складке конъюнктивы располагаются крупные рыхлые фолликулы.
Глазноеяблоко безпатологии. Припальпацииправа– периаурикулярнаяаденопатия.
Поставьте наиболее вероятный диагноз.
Укажите план лечения пациента.
A) Хламидийный конъюнктивит обоих глаз
B) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
C) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
D) Аллергический конъюнктивит обоих глаз
E) Инстилляции глазных капель альбуцид (сульфацил-натрий) 20 – 30% 6 р/день
F) Инстилляции в конъюнктивальный мешок антибиотиков фторхинолонов (нормакс, окацин или др.)
G) Местно сухое тепло, УВЧ – терапия
H) Закладывание за веки на ночь 1% тетрациклиновой или 0,5% эритромициновой глазных мазей

Примерные ситуационные задачи

1. Больная Г. 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Плохо видит давно, очками не пользовалась. В настоящее время объективно. Visus OD= 0,09 sph -2,25 D=1,0. Visus OS= 0,1 sph -2,0 D=0,3. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Какие способы коррекции зрения Вы можете предложить пациентке?
2. У ребенка Л. при обращении к врачу выявлено снижение остроты зрения обоих глаз. Ребенку 9 лет, учится во втором классе. При поступлении в школу проходил осмотр у офтальмолога. Острота зрения обоих глаз была нормальной. В настоящее время объективно:
Visus OU= 0,1 sph -3,0D=1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз без видимой патологии. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Предположительные диагнозы? Какие дополнительные исследования нужно провести?

Примерный перечень практических навыков

Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века.
Выворот век пальцами и векоподъемниками.
Осмотр слезной железы, области проекции слезного мешка.
Исследовать офтальмотонус пальпаторно и тонометром.
Владеть методом прямой офтальмоскопии.

Примерный перечень заданий для курации пациентов

Сбор жалоб, анамнеза заболевания.
Проведение офтальмологического осмотра пациента.
Постановка предварительного диагноза.
Определение тактики ведения пациента.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

1. Титульный лист: Ф.И.О. пациента, диагноз (основной, сопутствующий).
2. Жалобы (на момент поступления, на момент курации).
3. Анамнез заболевания.
4. Анамнез жизни.
5. Физикальный осмотр.
6. Местный статус:

Глаз	OD	OS
Visus	… sph +/- … D cyl +/- … D ax …° = …	… sph +/- … D cyl +/- … D ax …° = …
Глаз в целом	Величина и форма: Не изменена/изменена (как/микрофтальм, макрофтальм, буфтальм)	Величина и форма: Не изменена/изменена (как/микрофтальм, макрофтальм, буфтальм)
Положение в орбите	Правильное/экзофтальм/энофтальм	Правильное/экзофтальм/энофтальм
Подвижность глазного яблока	В полном объеме/ограничена: вверх/вниз/кнутри/кнаружи/полная офтальмоплегия/ Косоглазие: нет/да: кнутри/кнаружи/ вверх/вниз - сколько градусов Конвергенция: сохранена/слабость	В полном объеме/ограничена: вверх/вниз/кнутри/кнаружи/полная офтальмоплегия/ Косоглазие: нет/да: кнутри/кнаружи/ вверх/вниз - сколько градусов Конвергенция: сохранена/слабость

	Веки	Глазная щель: не изменена/сужена/расширена Веки: не изменены/патология (описать) Отделяемое: нет/есть (описать)	Глазная щель: не изменена/сужена/расширена Веки: не изменены/патология (описать) Отделяемое: нет/есть (описать)
	Слезные пути	Слезные точки: расположены правильно/сужены/расширены/выворот нижней слезной точки Слезный мешок: при надавливании на область слезного мешка отделяемого нет/есть (описать)	Слезные точки: расположены правильно/сужены/расширены/выворот нижней слезной точки Слезный мешок: при надавливании на область слезного мешка отделяемого нет/есть (описать)
	Роговица	Прозрачная, сферичная блестящая/изменена (описать)/помутнения (какие)/преципитаты (какие, локализация)/рана роговицы (несквозная/сквозная, края раны, с ущемленным инородным телом/нет)	Прозрачная, сферичная блестящая/изменена (описать)/помутнения (какие)/преципитаты (какие, локализация)/рана роговицы (несквозная/сквозная, края раны, с ущемленным инородным телом/нет)
	Склера	Белого цвета, сферичная, гладкая/стафилома/эктазия/…	Белого цвета, сферичная, гладкая/стафилома/эктазия/…
	Передняя камера	Средней глубины/мелкая/глубокая/неравномерная Влага передней камеры: прозрачная/гипопион/экссудат/гифема (описать)	Средней глубины/мелкая/глубокая/неравномерная Влага передней камеры: прозрачная/гипопион/экссудат/гифема (описать)
	Радужная оболочка; зрачок	Цвет, рисунок: хорошо выражен/стушеван/деструкция пигментной каймы Патологии: синехии (какие) /швы /колобома/ бомбаж/ иридоденез/ рубеоз/ невус /иридодиализ/ имибиция кровью Форма (правильная/неправильная – какая: круглый/овальный), мидриаз/миоз (в мм)/ окклюзия/секклюзия; реакция на свет: живая/вялая/нет	Цвет, рисунок: хорошо выражен/стушеван/деструкция пигментной каймы Патологии: синехии (какие) /швы /колобома/ бомбаж/ иридоденез/ рубеоз/ невус /иридодиализ/ имибиция кровью Форма (правильная/неправильная – какая: круглый/овальный), мидриаз/миоз (в мм)/ окклюзия/секклюзия; реакция на свет: живая/вялая/нет
	Хрусталик	Прозрачный/помутнение (локализация, интенсивность); Расположение: правильное/ подвывих/вывих (в переднюю камеру/в стекловидное тело)	Прозрачный/помутнение (локализация, интенсивность); Расположение: правильное/ подвывих/вывих (в переднюю камеру/в стекловидное тело)
	Стекловидное тело	Прозрачное/помутнения (локализация, интенсивность) /гемофтальм/ деструкция/витреоретинальные шварты (локализация, интенсивность)	Прозрачное/помутнения (локализация, интенсивность) /гемофтальм/ деструкция/витреоретинальные шварты (локализация, интенсивность)
	Глазное дно	Диск зрительного нерва: бледно-розовый/бледный/серый/ гиперемирован; Границы: четкие/стушеваны; Сосуды: в норме/ возрастные изменения (артерии узкие/широкие, вены узкие/широкие, равномерные/неравномерные, феномен медной/серебряной проволоки, симптомы Салюс-Гунна/Гвиста); Макула: норма, рефлекс яркий/ рефлекс стушеван/нет/ друзы/ очаги белые, желтые/ экссудаты (количество)/ геморрагии (какие)/ разрыв макулярный/…; Периферия: норма/ очаги (какие)/отек Отслойка сетчатки: с разрывом (клапанный/дырчатый/с крышечкой)/без, распространенность отслойки, вовлечение макулы, плоская/пузырь, отрыв	Диск зрительного нерва: бледно-розовый/бледный/серый/ гиперемирован; Границы: четкие/стушеваны; Сосуды: в норме/ возрастные изменения (артерии узкие/широкие, вены узкие/широкие, равномерные/неравномерные, феномен медной/серебряной проволоки, симптомы Салюс-Гунна/Гвиста); Макула: норма, рефлекс яркий/ рефлекс стушеван/нет/ друзы/ очаги белые, желтые/ экссудаты (количество)/ геморрагии (какие)/ разрыв макулярный/…; Периферия: норма/ очаги (какие)/отек Отслойка сетчатки: с разрывом (клапанный/дырчатый/с крышечкой)/без, распространенность отслойки, вовлечение макулы, плоская/пузырь, отрыв

	от зубчатой линии; Опухоль/инородное тело…	от зубчатой линии; Опухоль/инородное тело…	
ВГД, мм рт. ст.			

ОПК - 5

Примерные вопросы к зачету
(с №35 по №100 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

Прогрессирующая миопия. Причины возникновения, клиника, методы профилактики и лечения.
Содружественное косоглазие: клиника, методы диагностики, этапы лечения.
Острые бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиника, лечение.
Вирусные конъюнктивиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
Открытоугольная глаукома. Формы, клиника, диагностика, принципы лечения.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля
(с №35 по №100 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

Ишемическая нейропатия. Этиология, клиника, лечение, исходы.
Диабетическая ретинопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
Симпатическая офтальмия. Патогенез, сроки возникновения. Формы, клиника. Лечение.
Невоспалительные осложнения травм глаза. Классификация, клиника, тактика ведения.

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации

1 уровень:

Какие экстраокулярные мышцы иннервируются глазодвигательным нервом:
1. Внутренняя прямая;
2. Наружная прямая;
3. Верхняя прямая;
4. Нижняя прямая;
5. Верхняя косая;
6. Нижняя косая.

Изменения век при воспалительном отеке включают:
1. Гиперемию кожи век;
2. Повышение температуры кожи;
3. Болезненность при пальпации;
4. Крепитация;
5. Гематома век.

Атонический выворот век проявляется:
1. Снижением эластичности кожи;
2. Отвисанием века книзу;
3. Гипертрофией конъюнктивы;
4. Блефароспазмом;
5. Ретракцией верхнего века.

При флегмоне орбиты наблюдается:
6. Крепитация под кожей века;
7. Пульсирующий экзофтальм;
8. Отек и гиперемия век;
9. Хемоз конъюнктивы;
10. Офтальмоплегия.

При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:
1. Конъюнктивит является фолликулярным;
2. Дисковидный кератит;
3. Конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод;
4. Могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы;

2 уровень:

Сопоставьте остроту зрения и расстояние, с которого человек видит первый ряд таблицы Сивцева:

A. 0,1	1. 3 метров
B. 0,08	2. 1 метра
C. 0,06	3. 2 метров
D. 0,04	4. 4 метров
E. 0,02	5. 5 метров

Сопоставьте абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глаза:

A. Абсолютные признаки B. Относительные признаки	1. Зияющая рана роговицы или склеры 2. Гипотония 3. Отверстие в радужке 4. Мелкая или глубокая передняя камера 5. Локальное помутнение хрусталика 6. Гифема и/или гемофтальм 7. Выпадение в рану радужки, цилиарного тела или стекловидного тела 8. Изменение формы зрачка 9. Внутриглазное инородное тело 10. Пузырек воздуха в стекловидном теле

3 уровень:

К педиатру обратилась мать с новорожденным в возрасте 6 дней. У ребенка накануне вечером появились отек и покраснение век обоих глаз.

При осмотре: веки отечные, плотные, синюшно-багровые. Открыть веки для осмотра практически не возможно, при надавливании на веки из глазной щели изливается кровянисто-гнойное отделяемое. Конъюнктива век резко гиперемирована, разрыхлена, при дотрагивании – легко кровоточит. Глазные яблоки без патологии.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

A) Гонококковый конъюнктивит обоих глаз
B) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
C) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
D) Аллергический конъюнктивит обоих глаз

Примерные ситуационные задачи

1. К врачу обратилась пациентка с сыном, 10 лет. Ребенок предъявляет жалобы на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, выраженную светобоязнь, обильное слезотечение, ощущение инородного тела в глазу. Со слов пациента, он накануне вечером в темноте катался на роликах и получил удар по лицу веткой дерева. Visus OD= 0,3 не корр. Visus OS= 1,0. OD- глазная щель сужена, умеренно выраженная инъекция конъюнктивы. Инородного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы не обнаружено. Роговица в оптической зоне слегка отечная, тусклая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии. OS- патологии не выявлено. Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
2. К врачу обратился пациент, 16 лет, с жалобами на покраснение правого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, невозможность открыть глаз, ощущение инородного тела в глазу. В анамнезе: три дня назад в правый глаз попало инородное тело, которое было удалено с роговицы врачом-офтальмологом в тот же день. Капли, рекомендованные инстиллировать в глаз, пациент не применял, надеясь, что все пройдет без лечения. Visus OD= 0,1 не корр. Visus OS= 1,0. OD - глазная щель резко сужена, веки отечные, выраженная смешанная инъекция конъюнктивы, на роговице в оптической зоне отмечается помутнение желтоватого цвета, размером 3 на 2 мм, границы помутнения нечеткие, поверхность роговицы над ним – тусклая, шероховатая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии. OS - патологии не выявлено. Поставьте диагноз. Тактика врача.

Примерный перечень заданий для курации пациентов

Сбор жалоб,анамнеза заболевания.
Проведение офтальмологического осмотра пациента.
Постановка предварительного диагноза.
Определение тактики ведения пациента.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

7. Предварительный диагноз, поставленный на основании жалоб и осмотра.
8. План дополнительных методов исследований для уточнения диагноза:
   - Рефрактометрия;
   - Тонометрия: суточная/почасовая/тонография;
   - Гониоскопия;
   - Периметрия;
   - Ультразвуковое исследование;
   - Рентгенологическое исследование;
   - Оптическая когерентная томография;
   - Бактериологическое исследование;
   - Исследование чувствительности роговицы;
   - Другие исследования.
9. Ожидаемые результаты исследования (по перечисленным дополнительным методам исследования).

ОПК - 7

Примерные вопросы к зачету
(с №35 по №100(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))
Аккомодация. Нарушения аккомодации: причины, клиника, принципы лечения.
Содружественное косоглазие: клиника, методы диагностики, этапы лечения.
Ячмень, мейбомеит, халязион, абсцесс и флегмона века. Этиология, клиника, особенности лечения.
Флегмона слезного мешка. Этиология, клиника, лечение.
Бактериальный кератит. Язва роговицы. Этиология, клиника, лечение.
Вирусные кератиты. Классификация, особенности клинического течения, лечение.
Острый иридоциклит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля
(с №35 по №100 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))
Паралитическое косоглазие. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения.
Флегмона слезного мешка. Этиология, клиника, лечение.
Дакриоцистит новорожденных. Этиология, клиника, методы лечения.
Острые бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиника, лечение.
Вирусные конъюнктивиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
Хориоретинит: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
Симпатическая офтальмия. Патогенез, сроки возникновения. Формы, клиника. Лечение.

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации

1 уровень:
При аденовирусном конъюнктивите показано назначение капель:
1. Интерферона;
2. НПВС;
3. Кортикостероидов;
4. Простагландинов;
5. Индукторов интерферона.

Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего:
1) удалить острым инструментом
2) оставить на 2 суток и проводить наблюдение
3) удалить лазерным методом
4) лечить консервативно
5) наложить мягкую контактную линзу

Лечение гнойной язвы роговицы:
1. Согревающий компресс;
2. Сухое тепло;
3. Антибиотики под конъюнктиву и внутримышечно;
4. Кортикостероиды местно;
5. Кератопротекторы;
6. Кератопластика

К мидриатическим средствам относятся:
1. Тимолола малеат;
2. Скополамин;
3. Тосмилен;
4. Гентамицин;
5. Цикломед

Глазные гипотензивные лекарственные группы включают:
1. Ингибиторы карбоангидразы;
2. Антагонисты кальция;
3. Простагландины;
4. Бета-адреноблокаторы;
5. Сердечные гликозиды.

2 уровень:
Сопоставьте название антиглаукоматозной операции и её суть:

A. Циклофотокоагуляция B. Иридэктомия C. Фистулизирующая операция D. Лазерная трабекулопластика	1. Данная операция направлена на улучшение циркуляции водянистой влаги внутри глаза в следствии устранения зрачкового блока 2. Целью данной операции является улучшение проницаемости для водянистой влаги трабекулярной диафрагмы и снижение опасности блокады шлеммова канала 3. Данная операция позволяет создать новый путь оттока водянистой влаги из передней камеры в подконъюнктивальное пространство,

	откуда жидкость всасывается в окружающие ткани 4. Целью данной операции является уменьшение продукции водянистой влаги вследствие повреждения и последующей атрофии части отростков цилиарного тела

Соотнесите предложенные офтальмогипотензивные препараты по группам:

A. Ксалатан B. Пилокарпин C. Дорзопт D. Азопт E. Тимолол F. Бетоптик G. Арутимол H. Траватан	1. Миотики 2. Неселективные бета-адреноблокаторы 3. Селективные бета-адреноблокаторы 4. Простагландины 5. Ингибиторы карбоангидразы

3 уровень:

К врачу поликлиники обратилась пациентка, 21 года с жалобами на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, боль в области верхнего века, повышение температуры, слабость, недомогание. Больна второй день. Три дня назад корректировала форму бровей в салоне красоты.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – верхнее веко гиперемировано, отечно, имеет плотную консистенцию, при пальпации болезненно. Конъюнктива гиперемирована. Глазное яблоко без патологии.

OS – патологии не выявлено.

Температура тела 37,8 ^{0}C. Регионарные лимфоузлы на стороне поражения увеличены в размерах, отмечается умеренная болезненность их при пальпации

Укажите план лечения пациента.

A) Госпитализация в офтальмологическоеотделение, антибактериальнаятерапия внутрь или парентерально

B) Инъекции кеналога или дексаметазона местно

C) Местно сухое тепло, УВЧ – терапия, инстилляция антибактериальных капель в конъюнктивальный мешок правого глаза

D) При появлении флюктуации – вскрытие, с последующим дренированием и перевязок с гипертоническим раствором

Примерные ситуационные задачи

1. Пациент Л., 52 года, обратился с жалобами на резкое снижение зрения правого 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 и мягкие экссудаты. Поставьте диагноз. Назначьте необходимые дополнительные методы обследования. План лечения у врача офтальмолога.

2. К врачу обратился пациент 69 лет с жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения обоих глаз, интенсивнее на правом глазу. Со слов больного, зрение обоих глаз без видимых причин снижалось в течение 4 – 5 лет. Год назад пациент осмотрен фельдшером, который рекомендовал ему закапывать витаминные капли для сохранения зрения, однако, несмотря на строго выполняемые рекомендации, зрение продолжало снижаться.

Visus OD = 0,02 не корр. ВГД OD = 35 мм. рт. ст.

Visus OS = 0,4 не корр. ВГД OS = 29 мм. рт. ст.

OU — конъюнктива бледно – розовая, гладкая, роговица прозрачная, гладкая, блестящая. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Рисунок радужки четкий, зрачок круглый, в центре, зрачковая кайма атрофична. Реакция зрачка на свет сохранена. Рефлекс с глазного дна ярко – розовый. Диск зрительного нерва серый, экскавация диска.

При выполнении периметрии – определяется сужение поля зрения с носовой стороны на правом глазу на 50 градусов, на левом глазу на 20 градусов. Поставьте диагноз. Тактика врача

Примерный перечень заданий для курации пациентов

Сбор жалоб, анамнеза заболевания.

	Проведение офтальмологического осмотра пациента. Постановка предварительного диагноза. Определение тактики ведения пациента.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни Составить план лечения. Препараты в рецептах (с указанием кратности и длительности применения препарата), с обоснованием назначенного препарата (группа препарата, цель назначения).

Критерии оценки устного собеседования текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

В случае, если не освоен материал предусмотренный учебным обучающийся обязан освоить данную информацию в виде конспекта лекционного материала по данной теме.

Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Занятие считается освоенным при выполнении следующих условий: если обучающийся присутствовал на занятии не менее 90% отведенного времени. При опоздании по неуважительной причине на 10% и более на отведенное, на занятие время – практическое занятие считается неосвоенным требует отработки занятия в установленное время.

При получении оценки «неудовлетворительно» занятие считается неосвоенным, и требует отработки занятия в установленное время.

Критерии оценки зачетного собеседования

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала согласно учебному плану, 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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки курации пациентов:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения офтальмологического осмотра пациента, демонстрирует его выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики проведения офтальмологического осмотра, показаний и противопоказаний) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки по защите учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией,

интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Эмбриогенез органа зрения.
2. Анатомия глазницы. Стенки глазницы.
3. Отверстия орбиты. Сосудисто-нервные пучки, проходящие через отверстия орбиты.
4. Верхняя глазничная щель. Синдром «верхней глазничной щели».
5. Синдром Горнера. Синдром Маркуса-Гунна.
6. Чувствительная и двигательная иннервация глазного яблока.
7. Кровоснабжение глазного яблока.
8. Кровоснабжение вспомогательного аппарата.
9. Анатомия и гистология век. Функции, кровоснабжение, иннервация.
10. Анатомия и гистология конъюнктивы. Функции, кровоснабжение, иннервация.
11. Двигательный аппарат глаза. Иннервация глазодвигательных мышц, их функция.
12. Слезный аппарат глаза. Пути оттока слезы.
13. Фиброзная оболочка глаза. Функции, кровоснабжение, иннервация.
14. Камеры глаза. Анатомия и гистология стекловидного тела, функции стекловидного тела.
15. Угол передней камеры глаза, функция, анатомические варианты. Дренажная система глаза.
16. Пути оттока внутриглазной жидкости. ВГД: методы исследования.
17. Хрусталик. Анатомия, гистология, функции.
18. Анатомия и гистология цилиарного тела. Функции, кровоснабжение, иннервация.
19. Анатомия и гистология собственно сосудистой оболочки, функции, иннервация.
20. Анатомия и гистология радужной оболочки. Функции, кровоснабжение, иннервация.
21. Анатомия и гистология сетчатки. Функции, кровоснабжение, иннервация.
22. Анатомия и гистология зрительного нерва. Функции, кровоснабжение, иннервация.
23. Хиазма и другие центральные отделы зрительного анализатора.
24. Понятие о зрительном анализаторе. Его составные части.
25. Острота зрения, единицы ее измерения, угол зрения. Методы исследования.
26. Периферическое зрение, нормальные показатели, методы исследования.
27. Цветоощущение. Теория Ломоносова-Юнга-Гельмгольца. Характеристики цвета. Приобретенные цветоаномалии, причины.
28. Цветоощущение. Методы исследования. Классификация врожденных цветоаномалий.
29. Темновая адаптация, светоощущение. Методы исследования. Нарушения адаптации.
30. Бинокулярное зрение. Условия для формирования бинокулярного зрения. Методы исследования.
31. Рефракция. Классификация. Понятие о диоптрии.
32. Клиническая рефракция. Дальнейшая точка ясного зрения.

33. Ближайшая точка ясного зрения. Аккомодация, механизм, основные показатели.
34. Методы определения рефракции.
35. Аметропия. Виды аметропий, их классификация.
36. Виды корригирующих стекол. Коррекция аметропий очками. Правила, особенности.
37. Коррекция аметропии контактными линзами. Ортокератология.
38. Миопия. Классификация. Клиника. Осложнения. Профилактика. Лечение.
39. Прогрессирующая миопия. Причины возникновения, клиника, методы профилактики и лечения.
40. Гиперметропия. Классификация. Принципы коррекции. Особенности коррекции у детей.
41. Астигматизм. Классификация. Основные принципы коррекции у взрослых и детей.
42. Аккомодация. Нарушения аккомодации: причины, клиника, принципы лечения.
43. Хирургические методы коррекции аномалий рефракции. Показания, противопоказания, осложнения.
44. Косоглазие. Классификация и причины.
45. Содружественное косоглазие. Этиология, классификация.
46. Содружественное косоглазие: клиника, методы диагностики, этапы лечения.
47. Паралитическое косоглазие. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения.
48. Виды и причины инъекции глазного яблока, дифференциальная диагностика.
49. Болевой синдром. Виды глазной боли. Основные причины. Дифференциальная диагностика.
50. Амблиопия. Классификация по видам, по степени снижения зрения.
51. Блефариты. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
52. Ячмень, мейбомеит, халязион, абсцесс и флегмона века. Этиология, клиника, особенности лечения.
53. Аномалии положения век. Причины, клинические проявления, лечение.
54. Флегмона слезного мешка. Этиология, клиника, лечение.
55. Дакриоцистит новорожденных. Этиология, клиника, методы лечения.
56. Острые бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиника, лечение.
57. Вирусные конъюнктивиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
58. Хламидийная инфекция глаза. Классификация, патогенез, диагностика, лечение.
59. Гонобленорея новорожденных и взрослых: этиология, течение, лечение, профилактика.
60. Аллергический конъюнктивит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
61. Прекорнеальная слезная пленка. Синдром сухого глаза. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
62. Аномалии развития роговицы. Клиника, тактика.
63. Кератиты. Классификация, клинические проявления.
64. Бактериальный кератит. Язва роговицы. Этиология, клиника, лечение.
65. Вирусные кератиты. Классификация, особенности клинического течения, лечение.
66. Исходы заболеваний роговицы. Кератопластика, виды, показания.
67. Острый иридоциклит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
68. Этиология и патогенез врожденной глаукомы. Классификация, клиника. Лечение.
69. Открытоугольная глаукома. Формы, клиника, диагностика, принципы лечения.
70. Закрытоугольная глаукома. Виды блоков УПК. Особенности течения.
71. Острый приступ глаукомы. Предрасполагающие и провоцирующие факторы. Клиника. Тактика врача.
72. Вторичная глаукома, классификация, тактика.
73. Аномалии развития хрусталика. Клиника. Тактика.
74. Врожденная катаракта. Этиология, классификация, клиника, принципы лечения.
75. Возрастная катаракта. Патогенез развития. Классификация. Лечение.
76. Афакия и ее коррекция. Виды интраокулярных линз.
77. Хориоретинит: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
78. Пигментный ретинит. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
79. Ретинопатия недоношенных новорожденных. Классификация. Тактика ведения.
80. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.
81. Воспалительные заболевания зрительного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
82. Острая сосудистая патология сетчатки и ее ветвей. Предрасполагающие факторы. Этиология. Картина глазного дна. Тактика лечения. Прогноз.
83. Ретинобластома. Формы. Клиника, диагностика, лечение.
84. Застойный диск зрительного нерва. Клиника, патогенез развития. Тактика ведения.
85. Ишемическая нейропатия. Этиология, клиника, лечение, исходы.
86. Эндокринная офтальмопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
87. Диабетическая ретинопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
88. Контузии глаза. Классификация. Контузии придаточного аппарата глаза, клиника, тактика.
89. Контузии глазного яблока. Клиника, диагностика, тактика, лечение.

90. Переломы глазницы. Клиника, диагностика, лечение.
91. Проникающие ранения глаза. Абсолютные и относительные признаки. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи.
92. Методы диагностики внутриглазных инородных тел.
93. Симпатическая офтальмия. Патогенез, сроки возникновения. Формы, клиника. Лечение.
94. Инфекционные осложнения травм глаза. Формы, клиника, тактика лечения.
95. Невоспалительные осложнения травм глаза. Классификация, клиника, тактика ведения.
96. Металлозы. Виды, клиника, тактика ведения.
97. Ожоги. Классификация ожогов. Термические ожоги. Особенности клиники и оказания первой помощи.
98. Химические ожоги глаз. Классификация, диагностика, первичная доврачебная и первичная специализированная помощь.
99. Ожоговая болезнь. Стадии. Принципы лечения на разных стадиях.
100. Исходы ожогов. Хирургическое лечение последствий ожогов.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Эмбриогенез органа зрения.
2. Анатомия глазницы. Стенки глазницы.
3. Отверстия орбиты. Сосудисто-нервные пучки, проходящие через отверстия орбиты.
4. Верхняя глазничная щель. Синдром «верхней глазничной щели».
5. Синдром Горнера. Синдром Маркуса-Гунна.
6. Чувствительная и двигательная иннервация глазного яблока.
7. Кровоснабжение глазного яблока.
8. Кровоснабжение вспомогательного аппарата.
9. Анатомия и гистология век. Функции, кровоснабжение, иннервация.
10. Анатомия и гистология конъюнктивы. Функции, кровоснабжение, иннервация.
11. Двигательный аппарат глаза. Иннервация глазодвигательных мышц, их функция.
12. Слезный аппарат глаза. Пути оттока слезы.
13. Фиброзная оболочка глаза. Функции, кровоснабжение, иннервация.
14. Камеры глаза. Анатомия и гистология стекловидного тела, функции стекловидного тела.
15. Угол передней камеры глаза, функция, анатомические варианты. Дренажная система глаза.
16. Пути оттока внутриглазной жидкости. ВГД: методы исследования.
17. Хрусталик. Анатомия, гистология, функции.
18. Анатомия и гистология цилиарного тела. Функции, кровоснабжение, иннервация.
19. Анатомия и гистология собственно сосудистой оболочки, функции, иннервация.
20. Анатомия и гистология радужной оболочки. Функции, кровоснабжение, иннервация.
21. Анатомия и гистология сетчатки. Функции, кровоснабжение, иннервация.
22. Анатомия и гистология зрительного нерва. Функции, кровоснабжение, иннервация.
23. Хиазма и другие центральные отделы зрительного анализатора.
24. Понятие о зрительном анализаторе. Его составные части.
25. Острота зрения, единицы ее измерения, угол зрения. Методы исследования.
26. Периферическое зрение, нормальные показатели, методы исследования.
27. Цветоощущение. Теория Ломоносова-Юнга-Гельмгольца. Характеристики цвета. Приобретенные цветоаномалии, причины.
28. Цветоощущение. Методы исследования. Классификация врожденных цветоаномалий.
29. Темновая адаптация, светоощущение. Методы исследования. Нарушения адаптации.
30. Бинокулярное зрение. Условия для формирования бинокулярного зрения. Методы исследования.
31. Рефракция. Классификация. Понятие о диоптрии.
32. Клиническая рефракция. Дальнейшая точка ясного зрения.
33. Ближайшая точка ясного зрения. Аккомодация, механизм, основные показатели.
34. Методы определения рефракции.
35. Аметропия. Виды аметропий, их классификация.
36. Виды корригирующих стекол. Коррекция аметропий очками. Правила, особенности.
37. Коррекция аметропии контактными линзами. Ортокератология.
38. Миопия. Классификация. Клиника. Осложнения. Профилактика. Лечение.
39. Прогрессирующая миопия. Причины возникновения, клиника, методы профилактики и лечения.
40. Гиперметропия. Классификация. Принципы коррекции. Особенности коррекции у детей.
41. Астигматизм. Классификация. Основные принципы коррекции у взрослых и детей.
42. Аккомодация. Нарушения аккомодации: причины, клиника, принципы лечения.

43. Хирургические методы коррекции аномалий рефракции. Показания, противопоказания, осложнения.
44. Косоглазие. Классификация и причины.
45. Содружественное косоглазие. Этиология, классификация.
46. Содружественное косоглазие: клиника, методы диагностики, этапы лечения.
47. Паралитическое косоглазие. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения.
48. Виды и причины инъекции глазного яблока, дифференциальная диагностика.
49. Болевой синдром. Виды глазной боли. Основные причины. Дифференциальная диагностика.
50. Амблиопия. Классификация по видам, по степени снижения зрения.
51. Блефариты. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
52. Ячмень, мейбомеит, халязион, абсцесс и флегмона века. Этиология, клиника, особенности лечения.
53. Аномалии положения век. Причины, клинические проявления, лечение.
54. Флегмона слезного мешка. Этиология, клиника, лечение.
55. Дакриоцистит новорожденных. Этиология, клиника, методы лечения.
56. Острые бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиника, лечение.
57. Вирусные конъюнктивиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
58. Хламидийная инфекция глаза. Классификация, патогенез, диагностика, лечение.
59. Гонобленорея новорожденных и взрослых: этиология, течение, лечение, профилактика.
60. Аллергический конъюнктивит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
61. Прекорнеальная слезная пленка. Синдром сухого глаза. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
62. Аномалии развития роговицы. Клиника, тактика.
63. Кератиты. Классификация, клинические проявления.
64. Бактериальный кератит. Язва роговицы. Этиология, клиника, лечение.
65. Вирусные кератиты. Классификация, особенности клинического течения, лечение.
66. Исходы заболеваний роговицы. Кератопластика, виды, показания.
67. Острый иридоциклит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
68. Этиология и патогенез врожденной глаукомы. Классификация, клиника. Лечение.
69. Открытоугольная глаукома. Формы, клиника, диагностика, принципы лечения.
70. Закрытоугольная глаукома. Виды блоков УПК. Особенности течения.
71. Острый приступ глаукомы. Предрасполагающие и провоцирующие факторы. Клиника. Тактика врача.
72. Вторичная глаукома, классификация, тактика.
73. Аномалии развития хрусталика. Клиника. Тактика.
74. Врожденная катаракта. Этиология, классификация, клиника, принципы лечения.
75. Возрастная катаракта. Патогенез развития. Классификация. Лечение.
76. Афакия и ее коррекция. Виды интраокулярных линз.
77. Хориоретинит: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
78. Пигментный ретинит. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
79. Ретинопатия недоношенных новорожденных. Классификация. Тактика ведения.
80. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.
81. Воспалительные заболевания зрительного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
82. Острая сосудистая патология сетчатки и ее ветвей. Предрасполагающие факторы. Этиология. Картина глазного дна. Тактика лечения. Прогноз.
83. Ретинобластома: клиника, лечение.
84. Застойный диск зрительного нерва. Клиника, патогенез развития. Тактика ведения.
85. Ишемическая нейропатия. Этиология, клиника, лечение, исходы.
86. Эндокринная офтальмопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
87. Диабетическая ретинопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
88. Контузии глаза. Классификация. Контузии придаточного аппарата глаза, клиника, тактика.
89. Контузии глазного яблока. Клиника, диагностика, тактика, лечение.
90. Переломы глазницы. Клиника, диагностика, лечение.
91. Проникающие ранения глаза. Абсолютные и относительные признаки. Первая врачебная помощь. Принципы специализированной помощи.
92. Методы диагностики внутриглазных инородных тел.
93. Симпатическая офтальмия. Патогенез, сроки возникновения. Формы, клиника. Лечение.
94. Инфекционные осложнения травм глаза. Формы, клиника, тактика лечения.
95. Невоспалительные осложнения травм глаза. Классификация, клиника, тактика ведения.
96. Металлозы. Виды, клиника, тактика ведения.

97. Ожоги. Классификация ожогов. Термические ожоги. Особенности клиники и оказания первой помощи.
98. Химические ожоги глаз. Классификация, диагностика, первичная доврачебная и первичная специализированная помощь.
99. Ожоговая болезнь. Стадии. Принципы лечения на разных стадиях.
100. Исходы ожогов. Хирургическое лечение последствий ожогов.

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

3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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 умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа, а также при демонстрации методики выполнения навыков на занятиях в процессе изучения дисциплины.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не

зачтено» за освоение практических умений и навыков 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.

3.3. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) 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 деканат лечебного факультета.

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

Критерии зачета автомата

Автоматический зачет дисциплины с освобождением от этапа собеседования возможен при:

посещении всех практических занятий дисциплины, соблюдении правил поведения в группе, отсутствии нареканий со стороны преподавателя, учебе на оценки «хорошо» и «отлично» и количестве оценок «отлично» не менее 75% от общего количества оценок, оценке за историю болезни/реферат/презентацию на «хорошо» или «отлично», при написании итогового теста на 90 и более баллов.

посещении всех практических занятий дисциплины, соблюдении правил поведения в группе, отсутствии нареканий со стороны преподавателя, учебе на оценки «хорошо» и «отлично», оценке за историю болезни/реферат/презентацию на «хорошо» или «отлично», при написании итогового теста на 90 и более

баллов, активном участии в научной деятельности кафедры (написание статей. Тезисов и/или выступление с докладами).

посещении всех практических занятий дисциплины, соблюдении правил поведения в группе, отсутствии нареканий со стороны преподавателя, учебе на оценки «хорошо» и «отлично», оценке за историю болезни/реферат/презентацию на «хорошо» или «отлично», при написании итогового теста на 90 и более баллов, активном участии в воспитательной, общественной деятельности кафедры офтальмологии.

Критерии зачета полуавтомата

Полуавтоматический зачет дисциплины с освобождением от 1 вопроса на этапе собеседования возможен при активном участии и в деятельности кафедры (участие в научной, воспитательной, общественной деятельности, профориентационных мероприятиях, подготовка стендовых плакатов, брошюр для пациентов, беседа с пациентами и другое).

3.4. Методика проведения защиты учебной истории болезни

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты учебной истории болезни, 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 написание учебной истории болезни. 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).

Описание проведения процедуры:

В четвертый учебный день обучающийся получает пациента с офтальмологической патологией для курации для написания учебной истории болезни. В случае невозможности курации пациентов по разным причинам обучающийся пишет учебную историю болезни по виртуальному пациенту согласно условиям клинической задачи. Обучающемуся предоставляется 45-60 минут для сбора жалоб, анамнеза заболевания, жизни, физикального осмотра, офтальмологического осмотра в соответствии со схемой учебной истории болезни (предоставляется в первый учебный день). Обучающийся самостоятельно формулирует предварительный диагноз, план дообследованное, тактику ведения пациента.

Написанную учебную историю болезни студент сдает своему преподавателю в бумажном виде.

Обязательным является наличие в отзыве предварительной оценки выполненной учебной истории болезни в форме вывода «Учебная история болезни допускается к защите» или «Учебная история болезни не допускается к защите».

Результаты процедуры:

Защита учебной истории болезни оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В случае оценки «неудовлетворительно», история болезни возвращается обучающемуся для доработки и устранения замечаний. Оценка заносится в ведомость в соответствующую графу.