Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 12.03.2026 11:47:08
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «РИНОСИНУСОГЕННАЯ, ОДОНТОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ»

Специальность 31.08.59 Офтальмология

Направленность программы – Офтальмология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра офтальмологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.59 Офтальмология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 98.

2) Учебного плана по специальности 31.08.59 Офтальмология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-офтальмолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «05» июня 2017 г., приказ № 470н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой офтальмологии «28» апреля 2023 г. (протокол № 14)

Заведующий кафедрой Леванова О.Г.

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
«17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой офтальмологии, 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 4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 4
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 7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 8
3.4. Тематический план лекций 8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 11
4.1.1. Основная литература 11
4.1.2. Дополнительная литература 11
4.2. Нормативная база 11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 18
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 19
8.1. Выбор методов обучения 19
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья 19
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 20
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 20

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

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

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

В медицинской деятельности: *сформировать навыки*

- предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведения медицинской экспертизы;
- оказания специализированной медицинской помощи.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений, элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Офтальмология, Детская офтальмология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Неотложные состояния в офтальмологии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

– физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

– 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.	ПК-2 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД ПК 2.4. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты).	основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний.	выполнять манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов, промывание конъюнктивальной полости наложение монокулярной и бинокулярной повязки, удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы скарификация и туширование очагов воспаления на роговице промывание, соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей.	навыками проведения основных диагностических и лечебных мероприятий по выявлению и оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний.	Тесты, устный опрос, ситуационные задачи	Практические навыки, собеседование	Раздел № 1-3 Семестр №4
2.	ПК-3 Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и	ИД ПК 3.1. Составляет план обследования и направляет пациента с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное и инструментальное обследование, на консультации к врачам-специалистам, на госпитализацию при наличии	современные методы ранней диагностики заболеваний, развивающихся в органе зрения, используемые в терапевтической офтальмологии, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и	заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и амбулаторную карту.	навыками направления пациентов на лабораторно-инструментальное обследование, направления пациента к соответствующему врачу-специалисту; проведения патофизиологического анализа	Тесты, устный опрос, ситуационные задачи	Практические навыки, собеседование	Раздел №1-3 Семестр №4

	установления диагноза	медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	инструментальную диагностику); современные методы оценки состояния зрительного анализатора, необходимые для постановки диагноза.		клинических синдромов.			
		ИД ПК 3.2. Интерпретирует и анализирует результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара.	навыками интерпретации результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.	Тесты, устный опрос, ситуационные задачи	Практические навыки, собеседование	Раздел №1-3 Семестр №4
		ИД ПК 3.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями), устанавливает окончательный диагноз на основе МКБ.	этиологию, эпидемиологию, патогенез офтальмологических заболеваний; современные классификации; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза заболеваний глаза и придаточного аппарата.	проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (состояниями), устанавливать окончательный диагноз на основе МКБ.	навыками проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.	Тесты, устный опрос, ситуационные задачи	Практические навыки, собеседование	Раздел №1-3 Семестр №4
3.	ПК-4 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 4.1. Составляет план лечения пациента с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и 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 составления плана лечения болезней и состояний пациента с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.	Тесты, устный опрос, ситуационные задачи	Практические навыки, собеседование	Раздел №1-3 Семестр №4

		ИД ПК 4.2. Подбирает 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	клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	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 подбора индивидуального вида оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	Тесты, устный опрос, ситуационные задачи	Практические навыки, собеседование	Раздел №1-3 Семестр №4

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№ 4
1		2	3
Контактная работа (всего)		***24***	***24***
в том числе:			
Лекции (Л)		2	2
Практические занятия (ПЗ)		22	22
Самостоятельная работа (всего)		***12***	***12***
в том числе:			
- подготовка к занятиям		6	6
- подготовка к текущему контролю		2	2
- подготовка к промежуточной аттестации		4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)		**36**	**36**
Зачетные единицы		**1**	**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.	ПК-2 ПК-3 ПК-4	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	*Лекции*: «Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей» *Практические занятия*: «Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей»
2.	ПК-2 ПК-3 ПК-4	Материалы исследования и основные методы диагностики.	*Лекции* «Материалы исследования и основные методы диагностики» *Практические занятия*: «Материалы исследования и основные методы диагностики»
3.	ПК-2 ПК-3	Острые заболевания орбиты.	*Лекции*: «Острые заболевания орбиты»

	ПК-4		*Практические занятия*: «Острые заболевания орбиты»

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
1	Неотложные состояния в офтальмологии	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2		3	4	5	6
1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей		0,5	7	4	11,5
2	Материалы исследования и основные методы диагностики		0,5	6	3	9,5
3	Острые заболевания орбиты		1	9	5	15
	Вид промежуточной аттестации:	зачет				+
	Итого		2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Остеология орбиты. Стенки, отверстия, содержимое глазницы. Кровоснабжение, иннервация, лимфатическое дренирование глазницы. Анатомия и физиология периорбитальных тканей. Кровоснабжение и иннервация. Анатомия и физиология мышцы глаза. Анатомия и физиология слезных органов. Анатомия полость носа и околоносовых пазух. Особенности челюстно-лицевой области. Передняя и средняя черепные ямки. Анатомо-физиологические связи челюстно-зубной системы и органа зрения.	0,5
2	2	Материалы исследования и основные методы диагностики.	Офтальмологический минимум обследования. Специальные методы исследования патологии органа зрения. Лабораторные и инструментальные исследования. Оториноларингологическое обследование	0,5
3	3	Острые заболевания орбиты.	Негнойные заболевания орбиты. Реактивный отек клетчатки орбиты и век. Тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса. Диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Гнойные заболевания орбиты. Периостит орбитальной стенки. Свищ века и орбитальной стенки. Субпериостальный абсцесс,	1

			ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты. Этиология гнойных заболеваний орбиты. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Поражения орбиты и челюстно-зубной системы при синдромных заболеваниях (Синдром Бехчета, Синдром Стивена-Джонсона, Синдром Маркуса-Гунна)	
Итого:				**2**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				4сем.
1	2	3	4	5
1	1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Анатомические особенности орбиты. Стенки глазницы. Отверстия орбиты. Содержимое орбиты. Кровоснабжение, иннервация, лимфатическое дренирование глазницы. Анатомия и физиология периорбитальных тканей. Кровоснабжение и иннервация. Надкостница, фациальный аппарат. Строение мышечной воронки. Анатомия и физиология круговой мышцы глаза, леватора века. Анатомия и физиология слезных органов. Анатомия полость носа и околоносовых пазух. Особенности челюстно-лицевой области. Передняя и средняя черепные ямки. Анатомо-физиологические связи челюстно-зубной системы и органа 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.	5 2
2	2	Материалы исследования и основные методы диагностики.	Офтальмологический минимум обследования. Наружный осмотр глаза. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата Выворот верхнего века. Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия. Прямая и обратная офтальмоскопия. Экзофтальмометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия. Специальные методы исследования патологии органа зрения. Лабораторные и инструментальные исследования. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга. Ультразвуковое исследование. Оториноларингологическое обследование. Практическая подготовка: Наружный осмотр глаза.	4

			Оценка формы, положения, функции век, глазного яблока, оценка ширины глазной щели. Симметричность правой и левой сторон. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Исследование слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала. Выворот верхнего века. Оценка объёма движений глаз. Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия. Прямая и обратная офтальмоскопия. Экзофтальмометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия. Прямая и содружественная реакция зрачка на свет. Тест Ширмера. Экзофтальмометрия.	2
3	3	Острые заболевания орбиты.	Негнойные заболевания орбиты. Реактивный отек клетчатки орбиты и век. Тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса. Диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Гнойные заболевания орбиты. Периостит орбитальной стенки. Свищ века и орбитальной стенки. Субпериостальный абсцесс, ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты. Этиология гнойных заболеваний орбиты. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Поражения орбиты и челюстно-зубной системы при синдромных заболеваниях (Синдром Бехчета, Синдром Стивена-Джонсона, Синдром Маркуса-Гунна) 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.	5 3
4	3	Зачетное занятие	Практические навыки, собеседование	1
Итого:				**22**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	4
2		Материалы исследования и основные методы диагностики.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	3
3		Острые заболевания орбиты.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	5
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				**12**

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: национальное руководство	Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.	1	-
2	Анатомия и физиология органа зрения. Учебное пособие для ординаторов	Леванова О.Г, Кудрявцева Ю.В, Демакова Л.В., Мосягина А.С.	КирГМУ. – 2017. – 134 с.	13	ЭБС Кировского ГМУ

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Офтальмология	Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	-	Консультант врача

4.2. Нормативная база

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

Клинические рекомендации по офтальмологии:

1. Диагностика и лечение катаракты Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2015
2. Диагностика и лечение ВМД Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
3. Диагностика и лечение герпетических заболеваний глаз Под. ред. Нероева В.В
4. Диагностика и лечение ДРП и ДМО Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015
5. Диагностика и лечение ПОУГ Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
6. Диагностика и лечение регматогенной отслойки сетчатки Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015
7. Диагностика и лечение эндокринной офтальмопатии при аутоиммунной патологии щитовидной железы Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2013

8. Диагностика увеальной меланомы и основные принципы ее лечения Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
9. Клиника, диагностика и консервативная терапия бактериальных язв роговицы Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2013
10. Энуклеация, эвисцерация: показания, хирургическая техника, реабилитация Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
11. Лечение ожоговой травмы глаз Под. ред. Нероева В.В, Москва, 2014
12. Клиника, диагностика и лечение краевой язвы роговицы Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015
13. Клиника, диагностика и консервативная терапия трофических язв роговицы Под. ред. Нероева В.В Москва, 2015

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

1. https://rdo.su/index.php/rdo/index - Российская детская офтальмология
2. https://eyepress.ru/- «Российская офтальмология онлайн»;
3. http://www.glazmed.ru - Эффективная медицина. Офтальмология.
4. https://www.atlasophthalmology.net/frontpage.jsf - Атлас по Офтальмологии.
5. https://minobrnauki.gov.ru/ Министерство образования и науки Российской Федерации.
6. https://minzdrav.gov.ru/ Министерство здравоохранения Российской Федерации.
7. https://www.medkirov.ru/ Министерство здравоохранения Кировской области.

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) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_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) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_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 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,
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	г. Киров, ул. ул. К. Маркса, 137 (корпус 1), каб./ауд.№1-411 г. Киров, ул. ул. К. Маркса, 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 № 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	№ 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 № 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 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	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),

	клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	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. К. Маркса, 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 № 18/ДС от 16.01.17)	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.

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских 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, семинарские 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 дисциплины. 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 свиных глазах, на пациентах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

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

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:

- семинар традиционный по темам: «Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей».

- практикум традиционный по темам: « «Материалы исследования и основные методы диагностики», «Острые заболевания орбиты».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. 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 устного собеседования в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием проверки практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

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

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) <u>для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:</u>

- 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) <u>для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:</u>

- 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
«РИНОСИНУСОГЕННАЯ, ОДОНТОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ»

Специальность 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ (3++)
Профиль - ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
Форма обучения - очная
Кафедра офтальмологии
Автор (ы) Л.В. Белых, О.А. Блинова

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

1. Пункт **4.2 «Нормативная база»** дополнить и читать в следующей редакции:
Порядок оказания медицинской помощи детям 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

2. 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

3. 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	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

	(договор № 01К/2023 от 10.01.2023)	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
«РИНОСИНУСОГЕННАЯ, ОДОНТОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ»

Специальность 31.08.59 Офтальмология (3++)
Профиль - Офтальмология
Форма обучения очная
Кафедра офтальмологии
Автор (ы) Белых Л.В., 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 семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				4сем.
1	2	3	4	5
1	1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Анатомические особенности орбиты. Стенки глазницы. Отверстия орбиты. Содержимое орбиты. Кровоснабжение, иннервация, лимфатическое дренирование глазницы. Анатомия и физиология периорбитальных тканей. Кровоснабжение и иннервация. Надкостница, фациальный аппарат. Строение мышечной воронки. Анатомия и физиология круговой мышцы глаза, леватора века. Анатомия и физиология слезных органов. Анатомия полость носа и околоносовых пазух. Особенности челюстно-лицевой области. Передняя и средняя черепные ямки. Анатомо-физиологические связи челюстно-зубной системы и органа 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.	5 2
2	2	Материалы исследования и основные методы диагностики.	Офтальмологический минимум обследования. Наружный осмотр глаза. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата Выворот верхнего века. Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия. Прямая и обратная офтальмоскопия. Экзофтальмометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия. Специальные методы исследования патологии органа зрения. Лабораторные и инструментальные исследования. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга.	4

			Ультразвуковое исследование. Оториноларингологическое обследование. <u>Практическая подготовка:</u> Наружный осмотр глаза. Оценка формы, положения, функции век, глазного яблока, оценка ширины глазной щели. Симметричность правой и левой сторон. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Исследование слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала. Выворот верхнего века. Оценка объёма движений глаз. Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия. Прямая и обратная офтальмоскопия. Экзофтальмометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия. Прямая и содружественная реакция зрачка на свет. Тест Ширмера. Экзофтальмометрия.	2
3	3	Острые заболевания орбиты.	Негнойные заболевания орбиты. Реактивный отек клетчатки орбиты и век. Тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса. Диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Гнойные заболевания орбиты. Периостит орбитальной стенки. Свищ века и орбитальной стенки. Субпериостальный абсцесс, ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты. Этиология гнойных заболеваний орбиты. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Поражения орбиты и челюстно-зубной системы при синдромных заболеваниях (Синдром Бехчета, Синдром Стивена-Джонсона, Синдром Маркуса-Гунна) <u>Практическая подготовка:</u> 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. **Применение искусственного интеллекта с целью диагностики и подбора лечения с помощью автоматизации медицинских изображений, жалоб и результатов диагностического исследования пациента.**	5 3
4	3	Зачетное занятие	Практические навыки, собеседование	1

Итого:	**22**

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)
«Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты»

Специальность 31.08.59 Офтальмология
Направленность программы – Офтальмология
Форма обучения очная

Раздел 1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Тема 1.1: Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки об анатомо-физиологических особенностях строения орбиты и смежных областей.

Задачи:

1. Рассмотреть анатомию и физиологию орбиты и смежных областей.
2. Обучить пространственно представлять взаимное расположение структур органа зрения.
3. Изучить анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен уметь: пространственно представлять взаимное расположение структур органа зрения.

Обучающийся должен владеть: навыками определения и расположения структур органа зрения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Остеология орбиты.
2. Верхняя стенка глазницы.
3. Наружная стенка глазницы.
4. Нижняя стенка глазницы.
5. Внутренняя стенка глазницы.
6. Отверстия орбиты.
7. Содержимое орбиты.
8. Надкостница, фациальный аппарат.
9. Жировая клетчатка.
10. Экстраокулярные мышцы.
11. Кровоснабжение, лимфатическое дренирование глазницы.
12. Нервы орбиты и глазного яблока.
13. Слезная железа и слезоотводящая система.
14. Веки, брови.
15. Полость носа и околоносовые пазухи.
16. Особенности челюстно-лицевой области.
17. Передняя и средняя черепные ямки.

2. Практическая подготовка.

Отработка практических навыков: 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.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

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

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Ответ: Диагноз «Неврит зрительного нерва OD». Врач должен провести пациенту периметрию на белый, красный и зеленый цвета. Возможные причины заболевания - воспалительные процессы в околоносовых пазухах, тонзиллит, фаринголарингит, кариес, хронические инфекции (бруцеллез, сифилис). Обследование и при необходимости лечение у стоматолога, оториноларинголога, анализ крови на хронические инфекции. Лечение - антибиотики и кортикостероиды в инстилляциях, парабульбарно. Антибиотики внутримышечно. Дезинтоксикационные средства - глюкоза, реополиглюкин. Витамины группы В.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноимённое ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днём, а к вечеру она усилилась, и мама ребёнка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз — глазная щель умеренно сужена, светобоязнь, перикорнеальная инъекция, умеренный отёк роговицы. В передней камере имеется взвесь экссудата, радужка отёчна, рисунок её стушёван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно чётко.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 ^{0}С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инсталлировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. Пациентка Р., на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,3 нк. На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Задача 4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

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

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

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. Остеология орбиты.
2. Верхняя стенка глазницы.
3. Наружная стенка глазницы.
4. Нижняя стенка глазницы.
5. Внутренняя стенка глазницы.
6. Отверстия орбиты.
7. Содержимое орбиты.
8. Надкостница, фациальный аппарат.
9. Жировая клетчатка.
10. Экстраокулярные мышцы.
11. Кровоснабжение, лимфатическое дренирование глазницы.
12. Нервы орбиты и глазного яблока.
13. Слезная железа и слезоотводящая система.
14. Веки, брови.
15. Полость носа и околоносовые пазухи.
16. Особенности челюстно-лицевой области.
17. Передняя и средняя черепные ямки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

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) глазодвигательный нерв
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.

4) Решение типовых ситуационных задач

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0 Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. Больная 32 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделю назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отёк нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слёзного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слёзную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отёчность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 2. Материалы исследования и основные методы диагностики.

Тема 2.1. Материалы исследования и основные методы диагностики.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки о материалах исследования и основных методах диагностики орбиты и смежных областей.

Задачи:

1. Рассмотреть основные методы обследования глаза, орбиты.
2. Обучить методам обследования глаза, орбиты, смежных областей.
3. Изучить показания и противопоказания к проведению обследования глаза, орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен знать: основные методы обследования глаза, орбиты и смежных областей.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Офтальмологическое обследование.
2. Наружный осмотр области глазницы. Клинические симптомы.
3. Пальпаторное исследование.
4. Биомикроскопия.
5. Оториноларингологическое обследование
6. Наружный осмотр носа, риноскопия.
7. Пальпаторное исследование околоносовых пазух.
8. Оптическая эндоскопия.
9. Лабораторные и инструментальные исследования.
10. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта.
11. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга.
12. Ультразвуковое исследование глазного яблока.

2. Практическая подготовка.

Отработка практических навыков: Наружный осмотр глаза. Оценка формы, положения, функции век, глазного яблока, оценка ширины глазной щели. Симметричность правой и левой сторон. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Исследование слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала. Выворот верхнего века. Оценка объёма движений

глаз. Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия. Прямая и обратная офтальмоскопия. Экзофтальмометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия. Прямая и содружественная реакция зрачка на свет. Тест Ширмера. Экзофтальмометрия.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Больной 35 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад — резкое охлаждение, после которого лежал жома 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. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ: Можно заподозрить острый иридоциклит левого глаза. Тщательный осмотр роговицы, передней камеры, радужки и зрачкового края её методом бифокального освещения; исследованием проходящим светом определить состояние хрусталика и стекловидного тела. Острый иридоциклит следует дифференцировать с острым кератитом. Частыми инстилляциями 1% раствора атропина + 0,1% раствора адреналина попытаться расширить зрачок (если при этом будут сильные боли — в/м ввести аналгин, баралгин или промедол), в/в ввести антибиотик или антибиотик с кортикостероидом. В конъюнктивальную полость закапать раствор антибиотика, за веки заложить мазь с антибиотиком, на левый глаз наложить асептическую повязку; больного срочно направить на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар. Возможно быстрое сращение зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика, заращение зрачка, вторичное повышение внутриглазного давления; образование осложнённой катаракты; переход воспаления на роговицу, хориоидею, сетчатку и зрительный нерв, стекловидное тело; острый процесс может перейти в хронический.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0 Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 ^{0}С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

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

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Задача 4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

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

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

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. Наружный осмотр области глазницы. Клинические симптомы
2. Пальпаторное исследование. Биомикроскопия
3. Оториноларингологическое обследование
4. Наружный осмотр носа, риноскопия.
5. Пальпаторное исследование околоносовых пазух
6. Оптическая эндоскопия
7. Лабораторные и инструментальные исследования орбиты
8. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта
9. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга
10. Ультразвуковое исследование глазного яблока.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один правильный ответ

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

а) ультразвуковое исследование печени

б) сцинциграфию костей скелета

в) стернальную пункцию

г) термографию периферических лимфоузлов.

д) трепанобиопсию бедренной кости

2. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:

а) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата

б) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата

в) аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата

г) аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата

д) радиоизотопное исследованиие опухоли

3. Методы инструментальной диагностики абсцесса орбиты:

а) КТ орбит

б) Rg орбит в прямой и боковой проекциях

в) УЗИ орбит

г) Rg с применением протеза Балтина-Комберга

д) рентгенография по Фогту

4) Решение типовых ситуационных задач

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0 Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К Вам обратился больной, которому 2 дня тому назад врач-стоматолог удалил верхний резец с правой стороны. Больного беспокоит головная боль, озноб, двоение предметов при рассматривании их правым глазом, температура повышена до 37,5°С, имеется выраженный отёк и покраснение кожи век правого глаза, выпячивание глазного яблока, подвижность его ограничена, болезненна. Конъюнктива век и глазного яблока резко отёчная, смешанная инъекция сосудов правого глаза. Роговица и радужка отёчные, зрачок сужен до 2 мм, реакция его на свет снижена. Острота зрения: OD = 0,1 не корр., OS = 1,0.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

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

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 3. Острые заболевания орбиты

Тема 3.1. Острые заболевания орбиты.

Цель: Получить теоретические и практические знания, умения и навыки об острых воспалительных заболеваниях орбиты.

Задачи:

1. Рассмотреть топографические особенности анатомического строения орбиты, отверстия и каналы, сосудисто-нервные образования, проходящие в них.

2. Обучить навыкам диагностики и интерпретации результатов при патологии орбиты.

3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение воспалительной патологии орбиты.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение при патологии орбиты.

Обучающийся должен уметь: проводить осмотр больных с патологией орбиты, проводить визометрию, назначать оптическую коррекцию, определять угол косоглазия, проводить экзоофтальмометрию, биомикроскопию, прямая, обратная и бинокулярная офтальмоскопия, выворот век.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения визометрии.**,** методами прямой, обратной и бинокулярной офтальмоскопии, биомикроскопией, методом Гиршберга, экзоофтальмометрией, Оптической коррекцией, методикой выворота век.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Риносинусогенные заболевания орбиты
2. Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты
3. Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты
4. Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах
5. Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах
6. Периостит при синуситах
7. Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах
8. Ретробульбарный абсцесс при синуситах
9. Тромбофлебит глазницы при синуситах
10. Флегмона орбиты при синуситах
11. Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа
12. Одонтогенные заболевания орбиты
13. Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты

14. Клиника одонтогенных заболеваний орбиты
15. Одонтогенная флегмона орбиты
16. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты
17. Осложнения со стороны органа зрения
18. Внутричерепные осложнения
19. Сепсис
20. Принципы и тактика лечения
21. Консервативное лечение
22. Хирургическое лечение

2. Практическая подготовка.

Отработка практических навыков: 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.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Больная 18 лет, студентка, наблюдается у терапевта по поводу ревматизма. После переохлаждения появились умеренные боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, глаз покраснел, снизилось зрение. При осмотре: перикорнеальная инъекция, роговая оболочка прозрачна, влага передней камеры опалесцирует, зрачок уже, чем на левом глазу и вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, ослаблен. Левый глаз здоров. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? В чём будет заключаться Ваша помощь больному? Какие возможны осложнения при данной патологии?

Ответ: Проверить остроту зрения обоих глаз, определить, имеется ли цилиарная болезненность, срочно сделать развёрнутый анализ крови, направить на консультацию к ревматологу. Можно предположить острый иридоциклит левого глаза, на фоне ревматической болезни. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом, острым иридоциклитом другой этиологии. Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1 % раствора атропина с 0,1 % раствором адреналина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар. Возможны осложнения в виде помутнения хрусталика, помутнения стекловидного тела, хориоретинита, ретробульбарного неврита зрительного нерва

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0 Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 ^{0}С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

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

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Задача 4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

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

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся 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) Риносинусогенные заболевания орбиты.

2) Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты.
3) Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты.
4) Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах.
5) Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах.
6) Периостит при синуситах.
7) Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах.
8) Ретробульбарный абсцесс при синуситах.
9) Тромбофлебит глазницы при синуситах.
10) Риносинусогенная флегмона орбиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
11) Негнойные риносинусогенные внутриорбитальные осложнения: этиопатогенез, клиника и лечение.
12) Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа.
13) Одонтогенные заболевания орбиты.
14) Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты.
15) Клиника одонтогенных заболеваний орбиты.
16) Одонтогенная флегмона орбиты.
17) Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
18) Осложнения со стороны органа зрения.
19) Внутричерепные осложнения.
20) Сепсис.
21) Принципы и тактика лечения.
22) Консервативное лечение.
23) Хирургическое лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Чем может осложниться флегмона глазницы?
1) неврит зрительного нерва
2) тромбоз
3) центральной вены сетчатки
4) панофтальмит
5) тромбоз кавернозного синуса
6) все перечисленное

2. Глазные невралгии при заболеваниях зубов обусловлены
1) развитием флегмоны орбиты
2) развитием увеита
3) развитием тромбоза кавернозного синуса
4) иррадиацией возбуждения по тройничному нерву
5) всем перечисленным

3. У больного тяжелое общее состояние, лихорадка, тошнота, сильная головная боль, признаки менингита. Со стороны глаз – двусторонний экзофтальм с офтальмоплегией, хемоз конъюнктивы глазного яблока, боль и гиперестезии в зоне разветвления I ветви тройничного нерва. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
1) острый приступ закрытоугольной глаукомы
2) тромбоз кавернозного синуса
3) флегмону глазницы
4) периостит орбитальной стенки
5) двустороннюю ретробульбарную гематому

Ответы: 1-6; 2-4, 3-3.

4) Решение типовых ситуационных задач

Задача 1. Больной 35 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад — резкое охлаждение, после которого лежал жома 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. Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке. VOD = 1,0. VOS=0,04 не корр. OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное. Вопросы: Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? Ваша тактика.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 3. Острые заболевания орбиты

Зачетное занятие

Цель:

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

Задачи:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Прием практических навыков:

Перечень практических навыков представлен в приложении Б к рабочей программе.

2. Собеседование:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «РИНОСИНУСОГЕННАЯ, ОДОНТОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ»

Специальность 31.08.59 Офтальмология (3++)
Профиль - Офтальмология
Форма обучения очная
Кафедра офтальмологии
Автор (ы) О.Г. Леванова., О.А. Блинова

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

Тему 3.1. Острые заболевания орбиты изменить и читать в следующей редакции:
Цель: Получить теоретические и практические знания, умения и навыки об острых воспалительных заболеваниях орбиты.
Задачи:
1. Рассмотреть топографические особенности анатомического строения орбиты, отверстия и каналы, сосудисто-нервные образования, проходящие в них.
2. Обучить навыкам диагностики и интерпретации результатов при патологии орбиты.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение воспалительной патологии орбиты.
Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение при патологии орбиты.
Обучающийся должен уметь: проводить осмотр больных с патологией орбиты, проводить визометрию, назначать оптическую коррекцию, определять угол косоглазия, проводить экзоофтальмометрию, биомикроскопию, прямая, обратная и бинокулярная офтальмоскопия, выворот век.
Обучающийся должен владеть: методикой проведения визометрии.**,** методами прямой, обратной и бинокулярной офтальмоскопии, биомикроскопией, методом Гиршберга, экзоофтальмометрией, Оптической коррекцией, методикой выворота век.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
Перечень вопросов для собеседования:
1. Риносинусогенные заболевания орбиты
2. Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты
3. Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты
4. Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах
5. Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах
6. Периостит при синуситах
7. Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах
8. Ретробульбарный абсцесс при синуситах
9. Тромбофлебит глазницы при синуситах
10. Флегмона орбиты при синуситах
11. Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа
12. Одонтогенные заболевания орбиты
13. Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты
14. Клиника одонтогенных заболеваний орбиты
15. Одонтогенная флегмона орбиты
16. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты
17. Осложнения со стороны органа зрения
18. Внутричерепные осложнения
19. Сепсис
20. Принципы и тактика лечения
21. Консервативное лечение
22. Хирургическое лечение.

23. Применение искусственного интеллекта с целью диагностики и подбора лечения с помощью автоматизации медицинских изображений, жалоб и результатов диагностического исследования пациента.

2. Практическая подготовка.

Отработка практических навыков: 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.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Больная 18 лет, студентка, наблюдается у терапевта по поводу ревматизма. После переохлаждения появились умеренные боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, глаз покраснел, снизилось зрение. При осмотре: перикорнеальная инъекция, роговая оболочка прозрачна, влага передней камеры опалесцирует, зрачок уже, чем на левом глазу и вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, ослаблен. Левый глаз здоров. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? В чём будет заключаться Ваша помощь больному? Какие возможны осложнения при данной патологии?

Ответ: Проверить остроту зрения обоих глаз, определить, имеется ли цилиарная болезненность, срочно сделать развёрнутый анализ крови, направить на консультацию к ревматологу. Можно предположить острый иридоциклит левого глаза, на фоне ревматической болезни. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом, острым иридоциклитом другой этиологии. Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1 % раствора атропина с 0,1 % раствором адреналина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар. Возможны осложнения в виде помутнения хрусталика, помутнения стекловидного тела, хориоретинита, ретробульбарного неврита зрительного нерва

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0 Visus *OS* = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней

капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.
Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.
Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 ^{0}C, ухудшение общего состояния, слабость.
Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.
Объективно: Visus OU = 1,0
OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.
Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.
Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.
VOD = 0,1 не корр.
VOS=1,0
OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.
Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены.
OS - патологии не выявлено.
Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.
Задача 4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.
VOD = 1,0.
VOS=0,04 не корр.
OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.
Контрольные вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна? Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся 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) Риносинусогенные заболевания орбиты.
2) Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты.
3) Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты.
4) Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах.
5) Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах.
6) Периостит при синуситах.
7) Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах.
8) Ретробульбарный абсцесс при синуситах.

9) Тромбофлебит глазницы при синуситах.
10) Риносинусогенная флегмона орбиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
11) Негнойные риносинусогенные внутриорбитальные осложнения: этиопатогенез, клиника и лечение.
12) Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа.
13) Одонтогенные заболевания орбиты.
14) Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты.
15) Клиника одонтогенных заболеваний орбиты.
16) Одонтогенная флегмона орбиты.
17) Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
18) Осложнения со стороны органа зрения.
19) Внутричерепные осложнения.
20) Сепсис.
21) Принципы и тактика лечения.
22) Консервативное лечение.
23) Хирургическое лечение.
24) Применение искусственного интеллекта с целью диагностики и подбора лечения с помощью автоматизации медицинских изображений, жалоб и результатов диагностического исследования пациента.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите один правильный ответ
1. Чем может осложниться флегмона глазницы?
1) неврит зрительного нерва
2) тромбоз
3) центральной вены сетчатки
4) панофтальмит
5) тромбоз кавернозного синуса
6) все перечисленное
2. Глазные невралгии при заболеваниях зубов обусловлены
1) развитием флегмоны орбиты
2) развитием увеита
3) развитием тромбоза кавернозного синуса
4) иррадиацией возбуждения по тройничному нерву
5) всем перечисленным
3.У больного тяжелое общее состояние, лихорадка, тошнота, сильная головная боль, признаки менингита. Со стороны глаз – двусторонний экзофтальм с офтальмоплегией, хемоз конъюнктивы глазного яблока, боль и гиперестезии в зоне разветвления I ветви тройничного нерва. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
1) острый приступ закрытоугольной глаукомы
2) тромбоз кавернозного синуса
3) флегмону глазницы
4) периостит орбитальной стенки
5) двустороннюю ретробульбарную гематому
Ответы: 1-6; 2-4, 3-3.
4) Решение типовых ситуационных задач
Задача 1. Больной 35 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад — резкое охлаждение, после которого лежал жома 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. Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке. VOD = 1,0. VOS=0,04 не корр. OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.
Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.
Задача 3. Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное. Вопросы: Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? Ваша тактика.
Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.
Дополнительная:
1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

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)

«РИНОСИНУСОГЕННАЯ, ОДОНТОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ»

Специальность 31.08.59 Офтальмология
Направленность программы – Офтальмология
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
ПК-2 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства						
ИД ПК 2.4. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)						
Знать	Не знает основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний	Не в полном объеме знает основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний, допускает существенные ошибки	Знает основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний, допускает ошибки	Знает основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний	устный опрос	собеседование
Уметь	Не умеет выполнять манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных	Частично освоено умение выполнять манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции	Правильно выполнять манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственныхпрепаратов,	Самостоятельно выполняет манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции	решение ситуационных задач	собеседование

	препаратов, промывание конъюнктивальной полости наложение монокулярной и бинокулярной повязки, удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктив скарификация и туширование очагов воспаления на роговице промывание, соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей	лекарственных препаратов, промывание конъюнктивальной полости наложение монокулярной и бинокулярной повязки, удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы скарификация и туширование очагов воспаления на роговице промывание, соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей	промывание конъюнктивальной полости наложение монокулярной и бинокулярной повязки, удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы скарификация и туширование очагов воспаления на роговице промывание, соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей	лекарственных препаратов, промывание конъюнктивальной полости наложение монокулярной и бинокулярной повязки, удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы скарификация и туширование очагов воспаления на роговице промывание, соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей		
Владеть	Не владеет навыками проведения основных диагностических и лечебных мероприятий по выявлению и оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний	Не полностью владеет навыками проведения основных диагностических и лечебных мероприятий по выявлению и оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний	Способен использовать навыки проведения основных диагностических и лечебных мероприятий по выявлению и оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний	Владеет навыками проведения основных диагностических и лечебных мероприятий по выявлению и оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний в группе офтальмологических заболеваний	тест	Практические навыки
ПК-3 Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и установления диагноза						
ИД ПК 3.1. Составляет план обследования и направляет пациента с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное и инструментальное обследование, на консультации к врачам-специалистам, на госпитализацию 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 о современных методах ранней диагностики заболеваний, развивающихся в органе зрения, используемые в терапевтической офтальмологии, основных и дополнительных методов обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); о современных методах оценки	Общие, но не структурированные знания о современных методах ранней диагностики заболеваний, развивающихся в органе зрения, используемые в терапевтической офтальмологии, основных и дополнительных методов обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); о	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах ранней диагностики заболеваний, развивающихся в органе зрения, используемые в терапевтической офтальмологии, основных и дополнительных методов обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); о	Сформированные систематические знания о современных методах ранней диагностики заболеваний, развивающихся в органе зрения, используемые в терапевтической офтальмологии, основных и дополнительных методов обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); о современных	устный опрос	собеседование

	состояния зрительного анализатора, необходимых для постановки диагноза.	современных методах оценки состояния зрительного анализатора, необходимых для постановки диагноза.	современных методах оценки состояния зрительного анализатора, необходимых для постановки диагноза.	методах оценки состояния зрительного анализатора, необходимых для постановки диагноза.		
Уметь	Частично освоенное умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и амбулаторную карту	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и амбулаторную карту	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и амбулаторную карту	Сформированное умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и амбулаторную карту	решение ситуационных задач	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациентов на лабораторно-инструментальное обследование, направления пациента к соответствующему врачу-специалисту; проведения патофизиологического анализа клинических синдромов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациентов на лабораторно-инструментальное обследование, направления пациента к соответствующему врачу-специалисту; проведения патофизиологического анализа клинических синдромов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациентов на лабораторно-инструментальное обследование, направления пациента к соответствующему врачу-специалисту; проведения патофизиологического анализа клинических синдромов	Успешное и систематическое применение навыков направления пациентов на лабораторно-инструментальное обследование, направления пациента к соответствующему врачу-специалисту; проведения патофизиологического анализа клинических синдромов	тест	Практические навыки
ПК-3 Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и установления диагноза						
ИД ПК 3.2. Интерпретирует и анализирует результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты						
Знать	Фрагментарные знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Общие, но не структурированные знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Сформированные систематические знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причины, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты	устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать тактику ведения пациентов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с	решение ситуационных задач	собеседование

	с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара	разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара	разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара	различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях стационара		
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	тест	Практические навыки
ПК-3 Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и установления диагноза						
ИД ПК 3.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями), устанавливает окончательный диагноз на основе МКБ.						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза офтальмологических заболеваний; современных классификаций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний глаза и придаточного аппарата	Общие, но не структурированные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза офтальмологических заболеваний; современных классификаций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний глаза и придаточного аппарата	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза офтальмологических заболеваний; современных классификаций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний глаза и придаточного аппарата	Сформированные систематические знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза офтальмологических заболеваний; современных классификаций; клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза заболеваний глаза и придаточного аппарата	устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (состояниями), устанавливать окончательный диагноз на основе МКБ	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (состояниями), устанавливать окончательный диагноз на основе МКБ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (состояниями), устанавливать окончательный диагноз на основе МКБ	Сформированное умение проводить дифференциальный диагноз с другими заболеваниями (состояниями), устанавливать окончательный диагноз на основе МКБ	решение ситуационных задач	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения дифференциального диагноза; интерпретации	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциального диагноза;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения	Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциального диагноза;	тест	Практические навыки

	результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики		
ПК-4 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 4.1. Составляет план лечения пациента с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	устный опрос	собеседование
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	решение ситуационных задач	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана лечения болезней и состояний пациента с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения болезней и состояний пациента с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения болезней и состояний пациента с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с	Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения болезней и состояний пациента с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими	тест	Практические навыки

	рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи	действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК-4 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 4.2. Подбирает 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 клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	Общие, но не структурированные знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	Сформированные систематические знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	устный опрос	собеседование
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 ситуационных задач	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков подбора индивидуального вида оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков подбора индивидуального вида оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков подбора индивидуального вида оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	Успешное и систематическое применение навыков подбора индивидуального вида оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	тест	Практические навыки

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*
ПК-2	**Примерные вопросы к зачету** **(с № 1 по № 27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты. 2. Остеология орбиты. 3. Содержимое орбиты. 4. Полость носа и околоносовые пазухи. Особенности челюстно-лицевой области. 5. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования. 6. Офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(с №1 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты. 2. Остеология орбиты. 3. Содержимое орбиты. 4. Полость носа и околоносовые пазухи. Особенности челюстно-лицевой области. 5. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования. 6. Офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля **1 уровень:** **По какому анастомозу инфекция из носогубного треугольника чаще всего распространяется в орбиту и на кавернозный синус?** 1. внутренняя верхне-челюстная область – инфраорбитальная вена – нижняя орбитальная вена –общая орбитальная вена – кавернозный синус 2. лицевая вена – вена спинки носа – орбитальная вена – кавернозный синус * 3. верхне-челюстная внутренняя и наружная вены – решетчатые вены – орбитальная вена – кавернозный синус 4. глубокая вена лица – крылонебное сплетение – орбитальная вена – кавернозный синус **Глазные невралгии при заболеваниях зубов обусловлены:** 1. развитием увеита 2. развитием тромбоза кавернозного синуса 3. развитием флегмоны орбиты 4. иррадиацией возбуждения по тройничному нерву* **Наиболее вероятным путем распространения гнойно-воспалительного процесса из крылонебной ямки «по протяжению» является:** 1. в полость височно-нижнечелюстного сустава 2. под капсулу околоушной слюнной железы 3. в верхнечелюстную пазуху 4. в орбиту* **Самой тонкой стенкой орбиты является:** 1. Верхняя стенка 2. Нижняя стенка 3. Внутренняя стенка*

4. Верхняя и внутренняя
5. Наружная стенка

Что проходит через зрительное отверстие и канал?

1. Зрительный нерв*
2. Глазничная артерия
3. Симпатический нерв
4. Глазничная вена*

При поражении правого зрительного тракта у пациента будет наблюдаться:

1. Гомонимная левосторонняя гемианопсия
2. Гомонимная правосторонняя гемианопсия
3. Гетеронимная биназальная гемианопсия
4. Гетеронимная битемпоральная гемианопсия

Основной путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:

a. Отогенный
b. Лимфогенный
c. Травматический
d. Контактный *

При развитии риногенных орбитальных осложнений невозможен путь распространения инфекции:

a. Гематогенный
b. Транстимпанальный *
c. Контактный
d. лимфогенный

Офтальмологическое осложнение не относится к орбитальным риногенным:

a. Синусотромбоз *
b. Тромбоз вен клетчатки глазницы
c. Диффузное негнойное воспаление клетчатки глазницы
d. Ретробульбарный абсцесс

К нарушению подвижности глазного яблока ведет парез нерва:

a. Зрительного
b. Лицевого
c. Отводящего *
d. Блуждающего

При прорыве гноя в ретробульбарную клетчатку при субпериостальном абсцессе орбиты возникает:

a. Синусотромбоз
b. Абсцесс мозжечка
c. Абсцесс мозга
d. Флегмона глазницы *

Для флегмоны орбиты не характерны:

a. Потеря зрения
b. Экзофтальм
c. Озноб
d. Подвижность глазного яблока *

Осложнением этого риногенного заболевания чаще всего является флегмона орбиты:

a. Острый гнойный отит
b. Абсцесс перегородки носа
c. Обострение хронического гайморита *
d. Фурункул носа

Субпериостальный абсцесс глазницы может осложниться:

a. Менингитом
b. Ретробульбарный абсцессом *
c. Абсцессом мозжечка
d. Энцефалитом

Риногенные внутричерепные осложнения не возникают этим путем:

a. Гематогенным
b. Контактным

c. Отогенным *
d. Лимфогенным

Синустромбоз чаще возникает при

a. Остром фронтите
b. Острым верхнечелюстном синусите
c. Фурункуле носа *
d. Паратонзилярном абсцессе

Синустромбоз от флегмоны глазницы отличается:

a. Экзофтальм
b. Снижение подвижности глазного яблока
c. Полная или частичная слепота
d. Отсутствие боли при надавливании на глазное яблоко *

Путь наиболее частого проникновения инфекции в кавернозный синус:

a. Контактный
b. Риногенный
c. Лимфогенный
d. Гематогенный *****

Для синустромбоза не характерно:

a. Нормальная температура *
b. Отек век
c. Экзофтальм
d. Отечность лба

Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

a. Абсцесс век
b. Ретробульбарный абсцесс
c. Флегмона глаза
d. Эпидуральный абсцесс *

2 уровень:

Сопоставьте вид скотомы и соответствующие ей признаки:

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

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

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

Сопоставьте какие из осложнений ультразвуковой факоэмульсификации катаракты относятся к:

A. Интраоперационным B. Послеоперационным	1. Увеит 2. Астиматизм 3. Разрыв задней капсулы хрусталика 4.Утопание в стекловидное тело или смещение хрусталика вследствие разрыва связок 5. Надрыв края капсулорексиса 6. Экспульсивная геморрагия 7. Кератопатия 8. Фиброз задней капсулы хрусталика

3 уровень:

1. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.
VOD = 0,1 не корр.
VOS=1,0
OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс. Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены. OS - патологии не выявлено.
Поставьте диагноз.
a. Неврит зрительного нерва OD *
b. Ишемическая нейропатия зрительного нерва OD
c. Хориоретинит OD
d. Кератит OD
Какие методы исследования необходимо провести врачу?
a. Обследование и при необходимости лечение у стоматолога *
b. Обследование и при необходимости лечение у оториноларинголога *
c. анализ крови на хронические инфекции *
Назначьте план лечения пациента.
a. Антибиотики в инстилляциях, парабульбарно
b. Кортикостероиды в инстилляциях, парабульбарно.
c. Антибиотики внутримышечно.
d. Дезинтоксикационные средства - глюкоза, реополиглюкин.
e. Витамины группы В.

2. Пациент Л., 58 лет, обратился с жалобами на снижение зрения левого глаза. Со слов больного, зрение правого глаза без видимых причин постепенно и безболезненно снижалось в течение двух дней. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим.
Сопутствующие заболевания «гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет средней степени тяжести».
На момент осмотра: АД 220/140 мм рт. ст.
Visus OD= 0,04 не корр.
Visus OS= 1,0.
OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.
Укажите наиболее вероятный диагноз:
А) Тромбоз центральной вены сетчатки OD
Б) Эмболия центральной артерии сетчатки OD
В) Острый приступ глаукомы OD
Г) Неврит зрительного нерва OD
Назначьте план леченияпациента
А) Дезинтоксикационная терапия, сосудорасширяющие препараты, внутривенные вливания 40% раствора глюкозы с аскорбиновой кислотой
Б) Снижение артериального давления
В) Парабульбарно вводят ежедневно в течение 10 дней 0,4% раствор дексазона (0,5 мл) и 750 БД гепарина, 1% раствор эмоксипина (0,5 мл), трентал - 0,5 мл в сочетании с внутривенным капельным введением реополиглюкина по 200 - 250 мл в течение 5 дней.
Г) Кортикостероиды парабульбарно, в/в, затем перорально по схеме. Антибиотики внутримышечно. Дезинтоксикационные средства.
Д) Витамины группы В

3. У больного С., 36 л тяжелое общее состояние, лихорадка, тошнота, сильная головная боль, признаки менингита. Со стороны глаз – двусторонний экзофтальм с офтальмоплегией, хемоз конъюнктивы глазного яблока, боль и гиперестезии в зоне разветвления I ветви тройничного нерва.
Что необходимо подозревать в первую очередь?
А. острый приступ закрытоугольной глаукомы
В. тромбоз кавернозного синуса *****
С. флегмону глазницы

	D. периостит орбитальной стенки E. двустороннюю ретробульбарную гематому **Предположите путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:** a. Отогенный b. Лимфогенный c. Травматический d. Контактный
	Тестовые задания открытого типа: 1. По какому анастомозу инфекция из носогубного треугольника чаще всего распространяется в орбиту и на кавернозный синус? Ответ: Лицевая вена – вена спинки носа – орбитальная вена – кавернозный синус. 2. При наличии невоспалительного одностороннего экзофтальма, ограничения подвижности глаза, диплопии, в первую очередь нужно что подозревать? Ответ: опухоль глазницы. 3. Для какого заболевания характерны рецидивирующий гипопион-иридоциклит, афтозный стоматит, язвенное поражение кожи и слизистых оболочек половых органов? Ответ: синдрома Бехчета. 4. Основные диагностические критерии иридоциклита: Ответ: боль в глазу, усиливающаяся ночью; усиление боли в глазу при его пальпации (цилиарная боль); смешанная инъекция глазного яблока; преципитаты на эндотелии роговицы; узкий зрачок и его вялая реакция на свет; видимые задние синехии. 5. Чем обусловлено повышение ВГД при иридоциклите? Ответ: заращением зрачка и невозможностью сообщения между камерами глаза 6. У больного внутриглазное давление 34 мм рт. ст., умеренный отёк роговицы, умеренная инъекция глазного яблока, передняя камера глубокая, морганиева катаракта, рефлекс с глазного дна, розовый больной предъявляет жалобы на боль в глазу, у больного имеется… Ответ: перезрелая катаракта. 7. Какие стадии выделяют в развитии застойного диска зрительного нерва? Ответ: 1. Начальный застойный ДЗН. 2.Выраженный отёк ДЗН. 3. Резко выраженный отёк ДЗН. 4.Застойный ДЗН в стадии атрофии. 5. Атрофия зрительного нерва вследствие застойного ДЗН 8. Что такое «Гипопион» Ответ: – это скопления бело-желтого цвета в передней камере глаза. 9. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 45 лет. Жалобы на снижение зрения правого глаза. Указанные жалобы появились два дня назад. VOD = 0,1 не корр. VOS=1,0. OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс. Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены. OS - патологии не выявлено. Поставьте диагноз. Назначьте дополнительные методы исследования. Ответ: Диагноз «Неврит зрительного нерва OD». Необходимо провести периметрию на цвета, ЭФИ, КЧСМ 10. Пациент Б, 18 лет. После переохлаждения появились умеренные боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, глаз покраснел, снизилось зрение. При осмотре: перикорнеальная инъекция, роговая оболочка прозрачна, влага передней камеры опалесцирует, зрачок уже, чем на левом глазу и вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, ослаблен. Левый глаз здоров. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? Ответ: Проверить остроту зрения обоих глаз, определить, имеется ли цилиарная болезненность, срочно сделать развёрнутый анализ крови, направить на консультацию к ревматологу. Можно предположить острый иридоциклит левого глаза, на фоне ревматической болезни. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом, острым иридоциклитом другой этиологии.

	Примерные ситуационные задачи 1. Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное. Вопросы: Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? Ваша тактика. 2. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью. Visus OD= 1,0 Visus OS = 0,4 не корр. OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый. Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения. 3. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке. VOD = 1,0. VOS=0,04 не корр. OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст. Контрольные вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна? Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.
	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.
ПК-3	**Примерные вопросы к зачету** **(с №1 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты. 2. Остеология орбиты. 3. Содержимое орбиты. 4. Полость носа и околоносовые пазухи. Особенности челюстно-лицевой области. 5. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования. 6. Острые воспалительные риносинусогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез. 7. Острые воспалительные одонтогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез. 8. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты. 9. Принципы и тактика лечения острых воспалительных заболеваний орбиты. 10. Глазные проявления опухолей и травм челюстно-лицевой системы; 11. Рефлекторные офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(с №1по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты.
2. Остеология орбиты.
3. Содержимое орбиты.
4. Полость носа и околоносовые пазухи. Особенности челюстно-лицевой области.
5. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования.
6. Острые воспалительные риносинусогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
7. Острые воспалительные одонтогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
8. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
9. Принципы и тактика лечения острых воспалительных заболеваний орбиты.
10. Глазные проявления опухолей и травм челюстно-лицевой системы;
11. Рефлекторные офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля

1 уровень:

Спонтанный пульсирующий экзофтальм представляет собой:

a. каротидно-кавернозное соустье*
b. проявление тромбофлебита глазницы
c. гнойный тенонит
d. разновидность ангионевротического отека глазницы
e. терминальную стадию эндокринного экзофтальма

При флегмоне орбиты наблюдается:

a. Крепитация под кожей века;
b. Пульсирующий экзофтальм;
c. Отек и гиперемия век;
d. Хемоз конъюнктивы;
e. Офтальмоплегия.

Быстрое безболезненное симметричное увеличение слюнных и слезных желез, сухость во рту, глазу характерны для:

a. синдрома Крузона
b. болезни Микулича*
c. синдрома Маркуса-Гунна
d. синдрома Бехчета
e. одонтогенного увеита

При наличии невоспалительного одностороннего экзофтальма, ограничения подвижности глаза, диплопии, в первую очередь нужно подозревать:

a. флегмону глазницы
b. тромбоз кавернозного синуса
c. одонтогенный увеит
d. патологию щитовидной железы
e. опухоль глазницы *

У больного в течение нескольких часов резко снизилось зрение, развилась сильная боль в глазнице, головная боль, температура тела повысилась до 38 град. Сознание не нарушено. На правом глазу веки отечны, гиперемированы, экзофтальм, гиперемия и хемоз конъюнктивы глазного яблока, ограничение подвижности глаза. Что можно подозревать у больного?

a. флегмону глазницы*
b. тромбоз кавернозного синуса
c. двустороннюю ретробульбарную гематому
d. острый приступ закрытоугольной глаукомы
e. периостит орбитальной стенки

Септическое состояние, экзофтальм, двусторонний хемоз, отек век при наличии воспалительного процесса со стороны носа дает возможность заподозрить:

a. Тромбоз верхнего продольного синуса

	b. Флегмону орбиты c. Абсцесс мозга d. Тромбоз сигмовидного синуса e. Тромбоз кавернозного синуса * **К методам исследования орбиты относятся:** a. рентгенография * b. компьютерная томография * c. периметрия d. тонометрия e. биомикроскопия **С какой целью проводят экзофтальмометрию?** a. для определения состояния угла передней камеры b. для исследования переднезадней оси глаза c. для уточнения состояния стекловидного тела d. для определения выстояния глазного яблока* e. для исследования реакции зрачка на свет **Репозиция глазного яблока в норме** a. 5–7 мм * b. 8–10 мм c. 11–13 мм d. отсутствует 4) является индивидуальной величиной **Если при экзофтальме глазное яблоко смещено в носовую сторону, подвижность** a. ограничена в ту же сторону b. ограничена в противоположную сторону * c. ограничена во всех направлениях d. не ограничена **Какие экстраокулярные мышцы иннервируются глазодвигательным нервом:** a. Внутренняя прямая; b. Наружная прямая; c. Верхняя прямая; d. Нижняя прямая; e. Верхняя косая; f. Нижняя косая. **Изменения век при воспалительном отеке включают:** a. Гиперемию кожи век; b. Повышение температуры кожи; c. Болезненность при пальпации; d. Крепитация; e. Гематома век. **Атонический выворот век проявляется**: a. Снижением эластичности кожи; b. Отвисанием века книзу; c. Гипертрофией конъюнктивы; d. Блефароспазмом; e. Ретракцией верхнего века. **При флегмоне орбиты наблюдается**: a. Крепитация под кожей века; b. Пульсирующий экзофтальм; c. Отек и гиперемия век; d. Хемоз конъюнктивы; e. Офтальмоплегия. **При обследовании на четырехточечном цветотесте испытуемый, имеющий бинокулярное зрение, видит через красно-зеленые очки:** a. четыре кружка b. пять кружков c. то два, то три кружка d. два кружка

e. три кружка

В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, это соответствует:

a. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
b. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
c. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
d. сходящемуся косоглазию с углом в 45°
e. расходящемуся косоглазию с углом в 15° *

Эмфизема глазницы и век может возникать вследствие:

a. гипертензионного синдрома в системе эписклеральных вен
b. проникающего ранения века *
c. травмы лица с повреждением воздухоносных пазух (синусов)*
d. травмы с повреждением клеток решетчатой кости *
e. гипертензионного синдрома в системе яремных вен

При наличии невоспалительного одностороннего экзофтальма, ограничения подвижности глаза, диплопии, в первую очередь нужно подозревать:

a. флегмону глазницы
b. тромбоз кавернозного синуса
c. одонтогенный увеит
d. патологию щитовидной железы
e. опухоль глазницы *

Слезотечение (вероятнее всего) может возникнуть при воспалении пазухи:

a. Решетчатой *
b. Клиновидной
c. Верхнечелюстной
d. Лобной

Боли при надавливании на глазное яблоко характерны для риногенного внутричерепного осложнения:

a. Диффузного воспаления клетчатки орбиты
b. Абсцесса век
c. Синусотромбоза *
d. Флегмоны глазницы

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

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

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

3 уровень:

1. Больной П., 59 лет, предъявляет жалобы на снижение зрения правого глаза, сильную боль в глазу, покраснение глаза, выраженную светобоязнь, слезотечение, невозможность открыть глаз. Со слов пациента, глаз болит в течение 2 недель после того, как в глаз что-то попало. За врачебной помощью не обращался, не лечился. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим.
Visus OD = счет пальцев у лица не корр.
Visus OS = 1,0.
OD - выраженная смешанная инъекция с преобладанием перикорнеальной. В оптической зоне роговицы дефект ткани площадью 6х6 мм, один край его инфильтрирован, подрыт в виде кармана, другой край относительно пологий. В центре - участок прозрачной истонченной роговицы размером 1х1,5 мм, проминирующий в виде пузырька. В передней камере уровень гноя высотой 4 мм. Радужка грязно-зеленого цвета (на левом глазу серого цвета), зрачок узкий.
OS - патологии не выявлено.
Укажите наиболее вероятный диагноз:
А) Ползучая язва роговицы OD
Б) Кератит OD
В) Десцеметоцеле OD
Г) Герпетический кератит OD
Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента:
А) Срочная послойная тектоническая кератопластика
Б) Местная гормональная терапия
В) Антибиотики в инстилляциях, парабульбарно, внутримышечно, внутривенно
Г) Мидриатики в инстилляциях
Д) Инстилляции противовирусных препаратов, интерферонов
Е) Миотики в инстилляциях

2. В поликлинику обратился пациент, 24 лет с жалобами на покраснение обоих глаз, обильное гнойное отделяемое, невозможность открыть глаза утром.
Объективно: Visus OU 1,0
OU – веки умеренно гиперемированы, обильное гнойное отделяемое, ресницы склеены. Выраженная гиперемия и отечность конъюнктивы век и глазного яблока. Другие структуры глазного яблока без патологии.
Укажите наиболее вероятный диагноз:
А) Хламидийный конъюнктивит обоих глаз
Б) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
В) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
Г) Аллергический конъюнктивит обоих глаз
Укажите дальнейшую тактикуврача офтальмолога:
А) Госпитализация в офтальмологическое отделение, антибактериальная терапия внутрь или парентерально
Б) Инстилляция антибактериальных капель в конъюнктивальный мешок 4 - 6 р\день не менее 7 дней
В) Местно сухое тепло, УВЧ – терапия, инстилляция антибактериальных капель в конъюнктивальный мешок
Г) Микроскопическое исследование мазков и посевов отделяемого с конъюнктивы (выделенную микрофлору исследуют на патогенность и чувствительность к антибиотикам)

3. Пациент Д., 18 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.
Глазное яблокобез патологии. При пальпации справа - периаурикулярнаяаденопатия.

О каком заболевании следует думать?
А) Хламидийный конъюнктивит обоих глаз
Б) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
В) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
Г) Аллергический конъюнктивит обоих глаз
Определите план обследования и лечения пациента.
А) Инстилляции глазных капель альбуцид (сульфацил-натрий) 20 - 30%, левомицетин 0,25% 6 р/день
Б) Инстилляции в конъюнктивальный мешок антибиотиков фторхинолонов (нормакс, окацин и др.)
В) Местно сухое тепло, УВЧ – терапия
Г) Закладывание за веки на ночь 1% тетрациклиновой или 0,5% эритромициновой глазных мазей

Тестовые задания открытого типа

1. Чем характеризуется такой симптом как экзофтальм?

Ответ: смещение глазного яблока, которое возникает в связи с увеличением объёма содержимого орбиты (воспаление, кровоизлияние, опухоль, инородное тело, смещение стенок орбиты при их переломе или мукоцеле пазух носа). Истинный экзофтальм следует отличать от ложного (при высокой односторонней миопии). Возможно сочетание экзофтальма с пульсацией

2. Объективные признаки острого кератита являются:

Ответ: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, ощущение соринки в глазу, покраснение глаза

3. Больной 35 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад — резкое охлаждение, после которого лежал жома 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. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ: Можно заподозрить острый иридоциклит левого глаза. Тщательный осмотр роговицы, передней камеры, радужки и зрачкового края её методом бифокального освещения; исследованием проходящим светом определить состояние хрусталика и стекловидного тела. Острый иридоциклит следует дифференцировать с острым кератитом. Частыми инстилляциями 1% раствора атропина + 0,1% раствора адреналина попытаться расширить зрачок (если при этом будут сильные боли — в/м ввести аналгин, баралгин или промедол), в/в ввести антибиотик или антибиотик с кортикостероидом. В конъюнктивальную полость закапать раствор антибиотика, за веки заложить мазь с антибиотиком, на левый глаз наложить асептическую повязку; больного срочно направить на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар. Возможно быстрое сращение зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика, заращение зрачка, вторичное повышение внутриглазного давления; образование осложнённой катаракты; переход воспаления на роговицу, хориоидею, сетчатку и зрительный нерв, стекловидное тело; острый процесс может перейти в хронический.

4. Больная 18 лет, студентка, наблюдается у терапевта по поводу ревматизма. После переохлаждения появились умеренные боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, глаз покраснел, снизилось зрение. При осмотре: перикорнеальная инъекция, роговая оболочка прозрачна, влага передней камеры опалесцирует, зрачок уже, чем на левом глазу и вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, ослаблен. Левый глаз здоров. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? В чём будет заключаться Ваша помощь больному? Какие возможны осложнения при данной патологии?

Ответ: Проверить остроту зрения обоих глаз, определить, имеется ли цилиарная болезненность, срочно сделать развёрнутый анализ крови, направить на консультацию к ревматологу. Можно предположить острый иридоциклит левого глаза, на фоне ревматической болезни. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом, острым иридоциклитом другой этиологии. Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1 % раствора атропина с 0,1 % раствором адреналина. Внутривенно или внутримышечно ввести

	антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар. Возможны осложнения в виде помутнения хрусталика, помутнения стекловидного тела, хориоретинита, ретробульбарного неврита зрительного нерва 5. Виду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноимённое ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днём, а к вечеру она усилилась, и мама ребёнка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз — глазная щель умеренно сужена, светобоязнь, перикорнеальная инъекция, умеренный отёк роговицы. В передней камере имеется взвесь экссудата, радужка отёчна, рисунок её стушёван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно чётко Ответ: Дополнительно необходимо уточнить анамнез заболевания и чем оно может быть обусловлено, проверить остроту зрения обоих глаз, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; внимательно осмотреть зубы ребёнка, проконсультировать его с ЛОР-врачом (если имеется возможность); срочно сделать развёрнутый анализ крови. Можно предположить острый иридоциклит левого глаза. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом (объяснить — почему и в чем различие). Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1% раствора атропина с 0,1% раствором адреналина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар. При остром иридоциклите возможно сращение зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика, заращение зрачка, вторичное повышение внутриглазного давления, образование осложнённой катаракты, переход воспаления на роговицу, сосудистую оболочку глаза и стекловидное тело, переход острого иридоциклита в хроническую форму 6. Клинические признаки интрабульбарного неврита? Ответ: Клинические проявления заключаются в резком падении остроты зрения вплоть до светоощущения. Если есть возможность исследовать поля зрения, выявляются незакономерные его выпадения, а также повышение порогов цветочувствительности преимущественно на красный и зелёный цвета. На глазном дне виден пологий отёк диска зрительного нерва, его гиперемия, экссудация в области физиологической ямки зрительного нерва, могут быть кровоизлияния на диске. Сосуды сетчатки умеренно инъецированы. В задних отделах стекловидного тела помутнения, вызванные выпотеванием в стекловидное тело экссудата из сосудов в области диска зрительного нерва. Вся клинические проявления определяются, как правило, на одном глазу. 7. Как называется конъюнктивит, который иногда возникает у новорожденных (на 2-3 неделе после рождения)? Перечислите методы профилактики этого заболевания. Ответ: Гонококковый конъюнктивит (гонобленнорея). В целях профилактики сразу после рождения ребенка протирают веки ватным тампоном, смоченным 2 % раствором борной кислоты, и закапывают 30 % раствор сульфацил-натрия троекратно в течение часа. Важным также является тщательное обследование женщин в период беременности, своевременное активное лечение в женской консультации. 8. При каком остром воспалительном заболевании инфильтрат располагается выше хряща верхнего века в области верхненаружного края глазницы? Ответ: Острый дакриоаденит. 9. Перечислите объективные клинические симптомы острого дакриоцистита. Ответ: У внутреннего угла глазной щели - гиперемия, плотный воспалительный инфильтрат, который в последующем размягчается с формированием абсцесса и вскрывается. Распространение отека на веки, прилежащие участки носа и щеки. Вследствие выраженного отека век глазная щель закрыта. Повышение температуры тела. 10. Какими будут результаты проб, проверяющих проходимость слезоотводящих путей при хроническом дакриоцистите? Ответ: Канальцевая проба, как правило, положительна. Цветная слезно-носовая проба отрицательна. При пробе с промыванием слезоотводящих путей жидкость в нос не проходит, а струей вытекает вместе с содержимым мешка через соседнюю слезную точку.

	Примерные ситуационные задачи **1.** К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад. VOD = 0,1 не корр. VOS=1,0 OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс. Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены. OS - патологии не выявлено. Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента **2.** К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 0С, ухудшение общего состояния, слабость. Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инсталлировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания. Объективно: Visus OU = 1,0 OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация. Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента. **3.** К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке. VOD = 1,0. VOS=0,04 не корр. 20 OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст. Вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.
	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.
ПК-4	**Примерные вопросы к зачету** **(с №1 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования. 2. Острые воспалительные риносинусогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез. 3. Острые воспалительные одонтогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез. 4. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты. 5. Принципы и тактика лечения острых воспалительных заболеваний орбиты. 6. Глазные проявления опухолей и травм челюстно-лицевой системы; 7. Рефлекторные офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(с №1 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Острые воспалительные риносинусогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез. 2. Острые воспалительные одонтогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез. 3. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты. 4. Принципы и тактика лечения острых воспалительных заболеваний орбиты. 5. Глазные проявления опухолей и травм челюстно-лицевой системы; 6. Рефлекторные офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля

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.

При аденовирусном конъюнктивите показано назначение капель:

1) Интерферона
2) НПВС
3) Кортикостероидов
4) Простагландинов
5) Индукторов интерферона

Ребёнку с амблиопией и косоглазием необходимо корригировать выявленную аметропию очками в возрасте:

1. когда выявлено косоглазие
2. только 2-3 лет
3. только 4 лет
4. только 5 лет
5. только 6 лет и старше

Для комфортной работы на близком расстоянии (чтении) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр обычно требуются очки силой в:

1. + 1,0 - +1,5 дптр
2. + 2,5 - +3,0 дптр *
3. + 3,5 - +4,0 дптр
4. + 4,0 - +5,0 дптр
5. + 5,0 дптр и выше

Лечение амблиопии методом засвета глаза по Кюпперсу можно проводить детям с амблиопией уже в возрасте:

1. только 2-3 лет
2. только 4 лет

	3. только 5 лет **4.** только 6 лет и старше * **Лечение дакриоцистита новорожденных следует начинать с:** 1. массажа области слезного мешка* 2. промывания слезных путей 3. зондирования слезно-носового канала 4. вскрытия и дренирования слезного мешка 5. операции дакриоцисториностомии **Лечение гнойной язвы роговицы:** a. Согревающий компресс b. Сухое тепло c. Антибиотики под конъюнктиву и в/м d. Кортикостероиды местно e. Кератопротекторы f. Кератопластика **Признаки глубокого кератита:** a. Нарушение целостности эпителия b. Инфильтрат в строме роговицы c. Развиваются глубокие сосуды d. Помутнение в поверхностных слоях роговицы **Симптомы иридоциклита:** a. Головная боль b. Повышение внутриглазного давления c. Перикорнеальная инъекция d. Передняя камера неравномерная e. Иридоденез f. Болезненность при пальпации g. Неправильная форма зрачка **Кератопластическим действием не обладает:** a. Дексаметазон b. Солкосерил c. Альбуцид d. Колларгол **Для лечения герпесвирусного кератита применяют:** a. Ацикловир b. Полудан c. Дексаметазон d. Интерферон **К мидриатическим средствам относятся:** a. Тимолола малеат b. Скополамин c. Тозмилен d. Гентамицин e. Цикломед **Осложнением острого иридоциклита может быть:** a. Глаукома b. Катаракта c. Стробизм d. Подвывих хрусталика e. Верно всё перечисленное **При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:** a. Хирургическое лечение в плановом порядке b. Консервативное лечение c. Срочное хирургическое лечение d. Динамическое наблюдение e. Инстилляции и инъекции кортикостероидов **При трихиазе проводят:** 1) эпиляцию ресниц

2) диатермокоагуляцию ресниц
3) пластику века
4) лечения не требует

Лечение блефаритов:

1) Массаж век
2) Пластика век
3) УВЧ терапия
4) Закапывание кортикостероидов

2 уровень:

1. К каждому заболеванию век подберите определение:

A. Наружный ячмень B. Внутренний ячмень C. Халязион D. Абсцесс века E. Флегмона века	1. Разлитое воспаление тканей века 2. Ограниченный болезненный очаг инфильтративно-гнойного воспаления 3. Гнойное воспаление мейбомиевых желёз 4. Острое воспаление сальных или потовых желез 5. Хроническое грамулематозное воспаление, вызванное закупоркой выводного протока мейбомиевой железы

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

Сопоставьте опухоль и наиболее вероятную тактику её лечения:

A. Меланома века B. Капиллярная гемангиома века C. Папиллома века	1. Локальное иссечение опухоли, лучевая терапия 2. Криодеструкция 3. Хирургическое иссечение

3 уровень:

1. К врачу обратился пациент, 20 лет, с жалобами на покраснение и боль нижнего века левого глаза, появившиеся накануне вечером.

Объективно: Visus OU 1,0

OD – патологии не выявлено

OS – в наружном отделе у края нижнего века определяется ограниченный участок инфильтрации. При пальпации наружного отдела века отмечается резко выраженная болезненность. Глазное яблоко без патологии.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А) Блефарит слева
Б) Ячмень нижнего века левого глаза
В) Халязион слева

Укажите планлечения пациента:

А) Смазывание кожи века в месте инфильтрации 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого или 70 градусным спиртом
Б) Хирургическое лечение
В) Обработка краев век блефарогелем 2 р\день
Г) В конъюнктивальный мешок – инстилляция антибактериальных капель и закладывание за веки антибактериальной мази

2. 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 наиболее вероятный диагноз:** А) Блефароконъюнктивит справа Б) Абсцесс верхнего века правого глаза В) Халязион верхнего века правого глаза **Укажите план лечения пациента:** А) Госпитализация в офтальмологическое отделение, антибактериальная терапия внутрь или парентерально Б) Инъекции кеналога или дексаметазона местно В) Местно сухое тепло, УВЧ – терапия, инстилляция антибактериальных капель в конъюнктивальный мешок правого глаза Г) При появлении флуктуации – вскрытие, с последующим дренированием и перевязок с гипертоническим раствором **3.** К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38^0 С, ухудшение общего состояния, слабость. Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больной инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания. Объективно: Visus OU = 1,0 OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация. **Поставьте диагноз:** А) Блефарит слева Б) Хронический дакриоцистит слева В) Флегмона слезного мешка слева **Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента:** А) Закапывание антибактериальных капель в конъюнктивальную полость 4 р/день Б) Госпитализация в офтальмологическое отделение с целью проведения дакриоцисториностомии В) Вскрытие и дренирование в проекции зоны флюктуации, с ежедневными перевязками, антибактериальная терапия местная и общая, после купирования воспалительного процесса – дакриоцисториностомия в плановом порядке.
	Тестовые задания открытого типа 1. Какая операция является оптимальной при хроническом гнойном дакриоцистите? Ответ: Оптимальной при хроническом дакриоцистите является операция *дакриоцисториностомии.* Суть операции заключается в создании прямого соустья между слезным мешком и полостью носа для обеспечения свободного оттока слезной жидкости. 2. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.VOD = 0,1 не корр.VOS=1,0. OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс. Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены. OS - патологии не выявлено. Поставьте диагноз. Назначьте план лечения пациента. Ответ: Диагноз «Неврит зрительного нерва OD». Лечение - антибиотики и кортикостсроиды в инстилляциях, парабульбарно. Антибиотики внутримышечно. Дезинтоксикационные средства - глюкоза, реополиглюкин. Витамины группы В.

	3. Пациентка Р., на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,3 нк. На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное. Ваш предположительный диагноз? Ваша тактика. Ответ: Диагноз «острый иридоциклит правого глаза». Провести исследование в проходящем свете, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; консультация стоматолога; срочно сделать развёрнутый анализ крови, рентгенограмму придаточных пазух носа. Можно предположить острый иридоциклит правого глаза. Тактика: инстилляции 1 % раствора атропина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом, антигистаминный препарат. 4. У больного в течение нескольких часов резко снизилось зрение, развилась сильная боль в глазнице, головная боль, температура тела повысилась до 38 град. Сознание не нарушено. На правом глазу веки отечны, гиперемированы, экзофтальм, гиперемия и хемоз конъюнктивы глазного яблока, ограничение подвижности глаза. Что можно подозревать у больного? Ответ: флегмону глазницы OD 5. Больная 32 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделю назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отёк нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слёзного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слёзную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отёчность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии? Ответ: острый дакриоцистит левого глаза. Ввести больному антибиотик внутримышечно, закапать в конъюнктивальную полость левого глаза 20% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком, область воспаления слёзного мешка смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар. Переход острого дакриоцистита в хроническую форму, может развиться флегмона слёзного мешка, при малейшем повреждении целостности роговицы может развиться язва роговицы. 6. К Вам обратился больной, которому 2 дня тому назад врач-стоматолог удалил верхний резец с правой стороны. Больного беспокоит головная боль, озноб, двоение предметов при рассматривании их правым глазом, температура повышена до 37,5°С, имеется выраженный отёк и покраснение кожи век правого глаза, выпячивание глазного яблока, подвижность его ограничена, болезненна. Конъюнктива век и глазного яблока резко отёчная, смешанная инъекция сосудов правого глаза. Роговица и радужка отёчные, зрачок сужен до 2 мм, реакция его на свет снижена. Острота зрения: OD = 0,1 не корр., OS = 1,0. Что Вы заподозрите у этого пациента? Какова будет тактика Ваших действий? Какие возможны осложнения при данной патологии? Ответ: Можно предположить развитие флегмоны орбиты или тромбофлебита вен орбиты правого глаза. Дополнительно необходимо произвести R-графию орбит и верхнечелюстных пазух, проконсультировать больного у невропатолога, срочно сделать развёрнутый анализ крови. Больному нужно срочно ввести антибиотик внутривенно или внутримышечно, либо — комбинацию антибиотика с кортикостероидом внутримышечно; заложить мазь с антибиотиком за веки правого глаза, наложить повязку и срочно направить больного в глазной стационар. Возможные осложнения: тромбоз кавернозного синуса, общий сепсис, менингит, кератоувеит, эндо- и панофтальмит. 7. Какое лечение может быть предпринято при наличии тотального бельма роговицы? Ответ: При тотальном бельме роговицы может быть применена операция кератопротезирования - замена мутной роговицы искусственным протезом. 8. Лечение орбитальных осложнений хронических синуситов: Ответ: при негнойном поражении орбиты и остром синусите: - у детей и взрослых – консервативное лечение (включая пункции пазух), при неэффективности – хирургическое лечение; 2) при негнойном поражении глазницы и хроническом воспалении околоносовых пазух: - в детском возрасте показано щадящее хирургическое вмешательство с учетом возрастных особенностей развития синусов; - взрослым, в большинстве случаев, показаны санирующие вмешательства на околоносовых пазухах (наиболее целесообразно – эндоназально); 3) при гнойном

	поражении орбиты и синусов, как у взрослых, так и у детей применяется широкое вскрытие пораженных околоносовых пазух с одновременным дренированием гнойника в глазнице (через оперированную пазуху или посредством дополнительной орбитотомии); 4) при наличии признаков тромбоза вен клетчатки орбиты и кавернозного синуса показано срочное хирургическое вмешательство на пораженных синусах вне зависимости от характеристики воспалительного процесса в них. 9. Назначьте больному с острым дакриоциститом лечение. Ответ: В период инфильтрации показаны тепловые процедуры (грелка, УВЧ). при появлении флюктуации - хирургическое вмешательство под инфильтрационной анестезией с целью вскрытия и дренирования гнойного очага. Местная антибактериальная терапия: закапывание в конъюнктивальный мешок 0.25 % раствора левомицетина. Общая антибактериальная терапия. 10. От чего зависит выбор конкретного метода лечения риногенных орбитальных осложнений? Ответ: 1) характер поражения глазницы; 2) характер поражения синуса (синусов); 3) состояние зрения у пациента; 4) возраст больного.
	Примерные ситуационные задачи 1. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 0С, ухудшение общего состояния, слабость. Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инсталлировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания. Объективно: Visus OU = 1,0 OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация. Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента. 2. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью. Visus OD= 1,0 Visus OS = 0,4 не корр. OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый. Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад. VOD = 0,1 не корр. 19 VOS=1,0 OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс. Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены. OS - патологии не выявлено. Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента
	Примерный перечень практических навыков Диагностика заболеваний роговицы, склеры, стекловидного тела. Подбор необходимой терапии при заболеваниях роговицы, склеры, стекловидного тела. Отработка навыков диагностики катаракты, определение показаний к оперативному лечению.

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

Критерии оценки зачетного собеседования:

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

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

Критерии оценки тестовых заданий текущего контроля:

«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.

2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты.
2. Остеология орбиты.
3. Содержимое орбиты.
4. Полость носа и околоносовые пазухи. Особенности челюстно-лицевой области.
5. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования.
6. Острые воспалительные риносинусогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
7. Острые воспалительные одонтогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
8. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
9. Принципы и тактика лечения острых воспалительных заболеваний орбиты.
10. Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах.
11. Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах.
12. Периостит при синуситах.
13. Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах.

14. Ретробульбарный абсцесс при синуситах.
15. Тромбофлебит глазницы при синуситах.
16. Флегмона глазницы: этиология, клиника, осложнения, лечебная тактика.
17. Тромбоз кавернозного синуса: этиология, клиника, неотложная помощь, прогноз.
18. Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа.
19. Одонтогенные заболевания орбиты.
20. Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты.
21. Клиника одонтогенных заболеваний орбиты.
22. Одонтогенная флегмона орбиты.
23. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
24. Синдромы Бехчета, Стивена-Джонсона, Маркуса-Гунна: клинические проявления, лечебная тактика.
25. Синдром Шегрена и болезнь Микулича: этиология, клиника, диагностические критерии.
26. Глазные проявления опухолей и травм челюстно-лицевой системы;
27. Рефлекторные офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты.
2. Остеология орбиты.
3. Содержимое орбиты.
4. Полость носа и околоносовые пазухи. Особенности челюстно-лицевой области.
5. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования.
6. Острые воспалительные риносинусогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
7. Острые воспалительные одонтогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
8. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
9. Принципы и тактика лечения острых воспалительных заболеваний орбиты.
10. Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах.
11. Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах.
12. Периостит при синуситах.
13. Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах.
14. Ретробульбарный абсцесс при синуситах.
15. Тромбофлебит глазницы при синуситах.
16. Флегмона глазницы: этиология, клиника, осложнения, лечебная тактика.
17. Тромбоз кавернозного синуса: этиология, клиника, неотложная помощь, прогноз.
18. Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа.
19. Одонтогенные заболевания орбиты.
20. Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты.
21. Клиника одонтогенных заболеваний орбиты.
22. Одонтогенная флегмона орбиты.
23. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
24. Синдромы Бехчета, Стивена-Джонсона, Маркуса-Гунна: клинические проявления, лечебная тактика.
25. Синдром Шегрена и болезнь Микулича: этиология, клиника, диагностические критерии.
26. Глазные проявления опухолей и травм челюстно-лицевой системы;
27. Рефлекторные офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения.

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	71

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» или «неудовлетворительно».

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

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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

3.3. 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 может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

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» или «неудовлетворительно».

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