

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по учебной работе
профессор Р.М. Рагимов



2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Индекс дисциплины Б1.О.49.

Направление подготовки (специальность) 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования – СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника – ВРАЧ - СТОМАТОЛОГ

Факультет - СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ

Кафедра: Глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей

Форма обучения – очная

курс – IV

семестр – VII

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах): 2/72

Лекции – 12 (часов)

Практических занятий – 32 (часа)

Самостоятельная работа – 28 (часов)

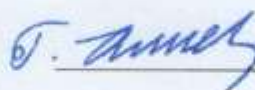
Форма контроля - зачет

Махачкала 2022 г.


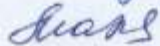
Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03. Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 984 от 12.08.2020г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «24» июня 2022 г., протокол №

1. Директор НМБ ДГМУ _____  В. Р. Мусаева
2. Управление УМР и ККО _____  А. М. Каримова
3. Декан Стоматологического факультета _____  Т. А. Абакаров

Зав. кафедрой
Глазных болезней №1
с усовершенствованием врачей  д.м.н., профессор А.-Г.Д. Алиев

Разработчики рабочей программы:

1. Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Алиев А.-Г.Д. 
2. Завуч кафедры, к.м.н. Максудова З.Н. 

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой глазных болезней №2 с усовершенствованием врачей, д.м.н., проф. М.И. Исмаилов
2. Доцент кафедры глазных болезней №2 с усовершенствованием врачей, к.м.н. Шамхалова Э.Ш.

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения учебной дисциплины офтальмология является формирование врачебного мышления, знаний и практических умений для диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых глазных заболеваний, оказания неотложной помощи и решения вопросов рациональной терапии и профилактики глазных заболеваний.

Задачами дисциплины являются:

- формирование у будущего врача клинического мышления по вопросам этиологии и патогенеза, клинических проявлений основных заболеваний органа зрения;
- освоение умений обследования офтальмологического больного;
- умение на основе собранной информации о больном поставить развернутый клинический диагноз;
- овладение методами дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм, основными принципами профилактики и лечения заболеваний органа зрения;
- ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда, профилактике и лечению профессиональных заболеваний органа зрения;
- ознакомление студентов с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных офтальмологического профиля.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

ФГОС 3++

	Код и наименование компетенции (или ее части)
В результате освоения компетенции обучающийся должен:	
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
ИД-1ОПК-5	<i>Способен проводить обследование пациентов с целью установления диагноза</i>
знать	-принципы ведения типовой учетно- отчетной медицинской документации в медицинских организациях; принципы диагностики при офтальмологических заболеваниях; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования офтальмологических больных (включая рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); -разработать план диагностических и лечебных действий в соответствии с выставленным диагнозом;
уметь	-заполнить историю болезни, -выписать рецепт;

	-оформить лист назначения; -диагностировать офтальмологические заболевания применяя функциональные (субъективные) и объективные, методы диагностики
владеть	правилами ведения медицинской документации -методами диагностики офтальмологических заболеваний - интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	
ИД-1ОПК-6	<i>Способен назначать лечение при острых и хронических заболеваниях</i>
знать	этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся офтальмологических заболеваний; современную классификацию заболеваний (МКБ); клиническую картину, наиболее распространенных офтальмологических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; и критерии диагноза различных офтальмологических заболеваний; -методы диагностики, лечения и показания к их назначению; особенности течения наиболее распространенных офтальмологических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; - возможные осложнения наиболее распространенных офтальмологических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
уметь	- провести стандартное офтальмологическое обследование; -наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; -сформулировать клинический диагноз - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской офтальмологической помощи;
владеть	- методами стандартного офтальмологического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; -алгоритмом развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями; - написать лист назначения больному;

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Офтальмология» относится к базовому циклу профессиональных дисциплин (Б1.О.50) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. Изучается в 7 семестре.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки,

формируемые предшествующими дисциплинами:

1. Анатомия человека

Знания: строение глаза, возрастные особенности органа зрения.

Умения: методы препарирования глаза животного

2. Патанатомия

Знания: патолого-анатомические изменения органа зрения. Цитодиагностика.

Биопсия.

Умения: методика препарирования глаза животного

3. Биология

Знания: онто-, фило- и морфогенез зрительного анализатора.

Умения: методы исследования органа зрения

Готовность обучающегося: методы исследования органа зрения

4. Гистология

Знания: гистологическое строение структур глаза и его придаточного (вспомогательного, защитного аппарата).

Умения: методы исследования гистологического строения структур глаза.

Готовность обучающегося: оценка цитограмм

5. Физиология

Знания: физиология зрительного процесса, структура зрительного анализатора, функции каждой структуры глаза (роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сосудистой оболочки, сетчатки и зрительного нерва, слезных органов).

Умения: методы исследования зрительных функций

Готовность обучающегося: Визометрия, периметрия и др.

6. Медицинская и биологическая физика

Знания: оптика, строение оптических приборов, цветовой спектр, цвет и его основные признаки, трихроматичность природы цветового зрения.

Умения: Методы исследования рефракции и цветового зрения

Готовность обучающегося: визометрия, рефрактометрия, исследование цветоощущения.

7. Фармакология

Знания: препараты миотического и мидриатического действия, препараты для лечения глазной патологии (антибактериальные, противовоспалительные, средства, стимулирующие регенерацию).

Умения: выписка рецептов больным с офтальмологической патологией

Готовность обучающегося: выписка рецептов

9. Патофизиология, клиническая патофизиология

Знания: патофизиология зрительного анализатора, воспалительных, дегенеративных процессов.

Умения: методы исследования органа зрения

Готовность обучающегося: визометрия, периметрия

10. Микробиология

Знания: влияния различной флоры на состояние глаз, возбудители инфекционных заболеваний глаз, методы диагностики инфекционных заболеваний органа зрения (мазок, соскоб, посев), сведения о возрастных особенностях продукции интерферона, интерфероногенов, применяемых для повышения тканевого иммунитета

Умения: обследование глаза при инфекционных и вирусных заболеваниях

Готовность обучающегося: взятие мазка, соскоба для цитологического исследования.

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 7
Контактная работа обучающихся с преподавателем	44	44
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	32	32
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)		
Лабораторные занятия (ЛЗ)		
Внеаудиторная работа (всего), в т.ч.:		
Групповые, индивидуальные консультации**		
Индивидуальная работа с обучающимся		
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	28	28
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость:		
часов	72	72
зачетных единиц	2	2

V. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

№ п/п	Коды форм-х компетенций	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОПК-5 ОПК-6	Раздел 1. Введение <u>в офтальмологию.</u> <ul style="list-style-type: none"> • История офтальмологии, детской офтальмологии. • Дагестанская школа офтальмологов. • Анатомия и физиология органа зрения. 	История офтальмологии. Анатомия органов зрения. Определение офтальмологии как науки, цели и задачи ее. Выделение офтальмологии в самостоятельную науку. Пути ее развития. История развития отечественной офтальмологии. Дагестанская школа офтальмологов (Х.О.Булач, Ш.А.Шамхалов, А.И.Магомедова, Н.Н.Гусейнов, Н.М.Сергиенко, А-Г.Д.Алиев). Российская школа офтальмологов (Т.И.Ерошевский, В.П.Филатов,

			<p>Э.С.Аветисов, Е.И.Ковалевский, Ю.З.Розенблюм, М.М.Краснов, С.Н.Федоров). Достижения офтальмологической науки последних лет. Глаз и его роль в жизнедеятельности организма. Глаз как звено фотоэнергетической или оптико- вегетативной системы организма (глаз- гипоталамус-гипофиз). Цель изучения офтальмологии в возрастном аспекте для будущей повседневной деятельности врача. Основные этапы развития мировой и отечественной офтальмологии. Вклад коллективов ученых научно- исследовательских институтов и кафедр глазных болезней в развитие офтальмологии. Этика и деонтология в офтальмологии. Краткое ознакомление студентов с основными вопросами краевой патологии республики. Слепота и ее социальное значение (профессиональная слепота, слепота обратимая и необратимая). Связь заболеваний органа зрения с другими заболеваниями организма. Роль офтальмологии в ранней диагностике заболеваний общего профиля (ревматизм, туберкулез, заболевания крови и др.). Анатомия органа зрения. Строение зрительного анализатора, строение периферического отдела - глазного яблока, его оболочки - детальное строение и физиологическая функция каждой из них. Привести несколько примеров из практической офтальмологии, чтобы подчеркнуть важность функции некоторых отделов глазных оболочек. Содержимое глазного яблока, строение, функция, физиологические особенности</p>
2.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 2. Функции зрительного анализатора и методы исследования</p>	<p>Сущность зрительного акта. Элементы зрительной функции (форменное центральное зрение, периферическое зрение, светоощущение, цветоощущение). Анатомо-физиологические основы и практическое значение центрального зрения. Острота зрения. Угол зрения. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения.</p>

			<p>Формула Снеллена-Дондеса для определения остроты зрения. Контрольные способы определения остроты зрения в случаях диссимуляции, симуляции, аггравации.</p> <p>Периферическое зрение, его значение. Периметрия и кампиметрия. Патологические изменения поля зрения: сужение поля зрения, гемианопсия, скотомы. Слепое пятно в норме при глаукоме, при заболеваниях зрительного нерва.</p> <p>Анатомо-физиологические основы светоощущения. Темновая и световая адаптация. Роль темновой адаптации для различных профессий.</p> <p>Гемералопия: врожденная, эссенциальная, симптоматическая.</p> <p>Цветощущение. Ахроматические и хроматические зрительные ощущения. Теория цветоощущения Т.Юнга, М.В.Ломоносова, Г.Гельмгольца.</p> <p>Расстройство цветного зрения (монохромазия, виды дихромазии). Принципы исследования цветоощущения (определение цветоощущения полихроматическими таблицами проф.Е.Б.Рабкина)</p>
3.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 3. <u>Физиологическая оптика.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Рефрактогенез. • Возрастные особенности. • Способы коррекции. 	<p>Краткие сведения из оптики: оптическая система, фокус, диоптрия как единица измерения рефракции.</p> <p>Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Виды клинической рефракции. Клиника эметропии, гиперметропии, миопии. Анизометропия. Высокая прогрессирующая близорукость, ее клиника. Патогенез близорукости. Методы профилактики близорукости, лечение прогрессирующей близорукости. Понятие об астигматизме. Принципы коррекции аметропии.</p> <p>Аккомодация, механизм аккомодации. Причины и клинические проявления аккомодативной астенопии. Мышечная астенопия. Возрастные изменения аккомодации. Спазм аккомодации и паралич аккомодации.</p> <p>Корректирующие стекла. Понятие о контактных и интраокулярных линзах, показания к назначению их. Коррекция</p>

			<p>пресбиопии. Хирургические методы коррекции аномалии рефракции, показания к ним.</p>
4.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 4. Патология бинокулярного зрения.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Классификация косоглазия. • Клиника. • Лечение. 	<p>Понятие о бинокулярном зрении и фузии. Мышцы глаза, функция, иннервация. Механизм бинокулярного зрения. Корреспондирующие и диспаратные точки сетчатки.</p> <p>Нарушения в бинокулярном зрении. Косоглазие содружественное и паралитическое.</p> <p>Признаки содружественного косоглазия, причины развития. Роль несоответствия аккомодации и конвергенции в развитии косоглазия. Функциональная скотома. Современные методы функционального и хирургического лечения содружественного косоглазия. Методы консервативного лечения косоглазия (коррекция аметропии, прямая и обратная окклюзия, плеоптическое и ортоптическое лечение). Причины хирургического лечения косоглазия.</p> <p>Профилактика содружественного косоглазия. Паралитическое косоглазие, причины, принципы лечения. Дифференциальная диагностика паралитического и содружественного косоглазия.</p>
5.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 5 <u>Заболевания придаточного аппарата глаза</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Заболевания век и конъюнктивы • Патология слезопroduцирующего и слезоотводящего аппарата • Патология орбиты. 	<p>Три отдела конъюнктивы, их отличительные признаки. Воспалительные заболевания конъюнктивы: бактериальные - острые и хронические, аллергические (медикаментозные, весенний катар, электроофтальмия). Острые бактериальные конъюнктивиты экзогенного происхождения (острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса, пневмококковый, гонококковый).</p> <p>Острые бактериальные конъюнктивиты эндогенного происхождения (коревой, дифтерийный, туберкулезно-аллергический, аденовирусный).</p> <p>Хронические конъюнктивиты (профессиональные конъюнктивиты; конъюнктивиты, связанные с аметропиями, конъюнктивит Моракса-Аксенфельда, причины, клиника, принципы лечения).</p>

Осложнения конъюнктивитов: кератиты, кератоувеиты. Дегенеративные заболевания конъюнктивы - пингвекула, птеригиум.

Этиология трахомы. Эпидемиология и распространение трахомы. История борьбы с трахомой. Клиника трахомы, стадия ее. Паннус (тонкий, сосудистый и мясистый). Диагностика. Осложнения трахомы (острый конъюнктивит, язва роговой оболочки, дакриоцистит). Последствия трахомы (трихиаз, заворот век, симблефарон, ксероз конъюнктивы и роговицы). Дифференциальный диагноз трахомы с фолликулезом, фолликулярными и аденовирусными конъюнктивитами. Профилактика трахомы, организационные формы борьбы с ней. Лечение трахомы (медикаментозное, выдавливание фолликулов, хирургическое). Лечение осложнений трахомы и последствий.

Патология слезопродуцирующего аппарата. Врожденные аномалии слезной железы у детей (отсутствие, недоразвитие, опущение). Заболевания у детей, при которых может развиваться воспаление слезной железы. Основные признаки дакриoadенита. Диагностика и лечение дакриoadенита. Новообразование слезной железы (аденокарцинома). Клиника, лечение, методы диагностики, прогноз.

Патология слезоотводящего аппарата. Врожденные и приобретенные изменения слезоотводящих путей. Отсутствие или дислокация слезных точек; сужение или облитерация слезных канальцев; дивертикулы слезного мешка; стеноз слезного- носового канала. Методы диагностики, принципы и сроки оперативного лечения.

Дакриоцистит новорожденных. Клинические признаки, причины и время появления. Лечение дакриоцистита. Исследования, указывающие на локализацию препятствия в слезоотводящих путях. Осложнения нелеченного дакриоцистита.

Дакриоцистит острый (флегмона) и хронический гнойный дакриоцистит: клиника, диагностика, лечение,

			<p>осложнение. Методы оперативного лечения.</p> <p>Общая симптоматика при заболеваниях орбиты: экзофтальм, эндофтальм, смещение глазного яблока в сторону, зрительные расстройства. Воспалительные заболевания орбиты. Изменения орбиты при эндокринных заболеваниях, болезнях крови. Флегмона орбиты: клиника, диагностика, лечение; особенности течения флегмоны у детей.</p>
6.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 6</p> <p>Патология фиброзной оболочки глаза</p>	<p>Анатомия роговой и склеры. Клинические свойства нормальной роговицы и склеры.</p> <p>Общая симптоматология кератитов. Определение кератита и бельма, дифференциальный диагноз. Классификация кератитов - анатомическая классификация (распространенность, глубина расположения, васкуляризация инфильтрата, инфильтрат с дефектом или без дефекта). Этиология.</p> <p>Клинические формы кератитов. Язвенные кератиты. Ползучая язва роговицы, стадии развития. Герпетические кератиты (простой пузырьковый, древовидный, дисковидный). Туберкулезно-аллергический фликтенулезный кератит. Глубокий туберкулезный кератит. Паренхиматозный сифилитический кератит. Принципы лечения поверхностных кератитов. Принципы лечения глубоких кератитов. Мидриатики и миотики при кератитах. Последствия кератитов. Консервативное лечение стойких помутнений роговицы (пересадка роговой оболочки).</p> <p>Профилактика кератитов.</p> <p>Социальное значение заболеваний роговой оболочки как причины слепоты и понижения трудоспособности. Склериты и эписклериты.</p>
7.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 7</p> <p>Заболевания сосудистого тракта Особенности течения увеитов</p>	<p>Анатомия радужной оболочки, цилиарного тела, хориоидеи. Особенности кровоснабжения сосудистой оболочки и их клиническое значение. Особенности развития сосудистого тракта у новорожденных.</p>

			<p>Понятие об увеите, ирите, иридоциклите, хориоидите. Этиология иритов и иридоциклитов.</p> <p>Общая симптоматология иритов и иридоциклитов. Особенности течения увеитову детей. Эндофтальмит, панофтальмит. Профилактика иритов и иридоциклитов. Дифференциальный диагноз иридоциклита от ирита и острого приступа глаукомы. Последствия иридоциклитов.</p> <p>Лечение иридоциклитов (общее лечение, принципы местного лечения). Мидриатики, механизм их действия. Лечение последствий иридоциклитов. Общая симптоматология хориоидитов, этиология, профилактика. Остаточные явления после хориоидитов, лечение. Принципы лечения хориоидитов.</p>
8.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 8</p> <p>Патология хрусталика. Врожденные катаракты.</p>	<p>Аномалии развития радужной оболочки и хориоидеи. Злокачественные новообразования радужной оболочки, цилиарного тела и хориоидеи.</p> <p>Диагностика новообразования сосудистой оболочки. Энуклеация, эквисцерация глазного яблока, экзентерация орбиты.</p> <p>Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Аномалии развития. Изменения при болезни Марфана, Марчезани и др. синдромах.</p> <p>Врожденные катаракты. Частота и причины их возникновения. Классификация катаракт у детей. Наиболее распространенные врожденные катаракты. Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка. Лечение обскурационной амблиопии, коррекция афакии. Особенности коррекции односторонней афакии. Контактные линзы. Интраокулярная линзы.</p> <p>Вторичные (послеоперационные) катаракты. Причины возникновения, клиника, лечение.</p> <p>Осложненные катаракты. Возникновение катаракт на почве общих заболеваний (диабет), при глазных процессах (миопия, глаукома, увеит,</p>

			<p>отслойка сетчатки, травмы глазного яблока), в результате отравления ртутью, нитритами, белкового голодания, ионизирующей радиации, воздействия инфракрасных лучей, повреждений и др. Клиническая картина этих видов катаракт. Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика.</p> <p>Возрастные катаракты. Клиника. Стадии развития катаракт. Лечение в зависимости от стадии катаракты. Показания к операции. Методы экстракции катаракты; фактоэмульсификация.</p> <p>Афакия, ее признаки, принципы коррекции афакии для зрения вдаль и вблизи. Особенности коррекции односторонней афакии. Интраокулярная коррекция, контактные линзы.</p>
9.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 9 Физиология и патология внутриглазного давления (ВГД).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Глаукома: определение, классификация. • Врожденная глаукома, патогенез, клиника, лечение. • Первичная глаукома: патогенез, клиника, лечение. • Ранняя диагностика • Лечение • Профилактика, • Диспансеризация 	<p>Циркуляция водянистой влаги. Дренажная система глаза. Нормальное внутриглазное давление. Регуляция внутриглазного давления. Суточные колебания внутриглазного давления. Симптом - комплекс глаукомы.</p> <p>Классификация глаукомы: врожденная, детская, юношеская, первичная и вторичная глаукома.</p> <p>Разновидности врожденных глауком и методы их лечения. Дифференциальный диагноз врожденной глаукомы и мегалокорнея.</p> <p>Классификация первичной глаукомы.</p> <p>Открытоугольная глаукома, патогенез, клиника.</p> <p>Дифференциальный диагноз открытоугольной глаукомы с возрастной катарактой.</p> <p>Закрытоугольная глаукома, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз закрытоугольной глаукомы с открытоугольной глаукомой. Острый приступ глаукомы, патогенез, клиника. Принципы лечения острого приступа глаукомы.</p> <p>Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с иридоциклитом.</p> <p>Вторичные глаукомы. Роль повреждений, воспалений, опухолевых процессов глаза в возникновении. Особенности течения процесса и</p>

			<p>современные методы лечения.</p> <p>Ранняя диагностика глаукомы (суточные колебания внутриглазного давления, тонография).</p> <p>Методы лечения глаукомы. Медикаментозное лечение глаукомы. Миотики, механизм их действия, принципы применения. Применение ингибиторов карбоангидразы при глаукоме. Осмотерапия.</p> <p>Методы общего лечения первичной глаукомы (витаминотерапия, тканевая терапия, сосудорасширяющие препараты, антисклеротические средства). Режим труда и жизни больных глаукомой.</p> <p>Хирургическое лечение первичной глаукомы, принципы хирургического лечения, показания к антиглаукоматозным операциям.</p> <p>Профилактика глаукомы - профилактические осмотры, диспансеризация больных глаукомой</p>
10.	ОПК-5 ОПК-6	<p>Раздел 10</p> <p>Заболевания сетчатки и зрительного нерва.</p> <p>Острые сосудистые катастрофы сетчатки.</p> <p>Патология зрительного нерва.</p>	<p>Классификация заболеваний сетчатки: сосудистые заболевания, дистрофические процессы, врожденные аномалии развития сетчатки. Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. Место заболеваний сетчатой оболочки в общей структуре заболеваний органа зрения.</p> <p>Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей (спазм, тромбоз эмболия). Этиологическое значение ревматических поражений сердца, атеросклероза, облитерирующего эндартериита, сепсис, воздушной и жировой эмболии при диагностических исследованиях, пневмотораксе, переломах костей. Офтальмологическая картина, динамика зрительных функций. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы.</p> <p>Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиологическое значение гипертонической болезни, атеросклероза, инфекционных и септических заболеваний организма, коагулопатий, новообразований орбиты, травм. Офтальмологическая картина, динамика</p>

зрительных функций. Осложнения. Методы лечения (принципы антикоагулянтной терапии, лазерное лечение). Исходы.

Изменения сетчатой оболочки при гипертонической болезни и атеросклерозе. Патогенез, клиническая картина различных стадий гипертонической ретинопатии, возрастные особенности офтальмологической картины. Осложнения, исходы. Значение исследования глазного дна для диагностики, оценки эффективности лечения, прогноза заболевания и профилактики осложнений, проводимых врачом терапевтом.

Изменения сетчатой оболочки при заболеваниях крови и кроветворной системы (анемии, гемобластозы, геморрагические диатезы и др.) Прогностическое значение глазной симптоматики в оценке течения основного заболевания.

Изменения сетчатой оболочки при диабете. Патогенез, клиническая картина различных стадий диабетической ретинопатии, осложнения, исходы. Принципы современного лечения (диета, пероральные гипогликемические средства нового поколения препараты инсулина, ангиопротекторы, лазерная хирургия сетчатки, витреоретинальная хирургия). Значение исследования глазного дна для диагностики и оценки эффективности лечения диабета врачом-эндокринологом, профилактики осложнений. Ретинопатия недоношенных: диагностика, лечение.

Пигментная аблотиофия сетчатки. Сроки появления заболевания, офтальмологическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

Дистрофия сетчатки в области желтого пятна. Роль наследственного фактора, время проявления заболевания у детей и у взрослых. Офтальмологическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

Отслойка сетчатой оболочки.

			<p>Этиология у детей и у взрослых. Роль локализации и вида разрыва в клиническом течении заболевания. Офтальмологическая картина, динамика зрительных функций. Методы диагностики. Сроки и методы современных оперативных вмешательств. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Патология зрительного нерва.</p> <p>Классификация патология зрительного нерва. Частота заболеваний зрительного нерва у детей и у взрослых.</p> <p>Неврит зрительного нерва. Клиника. Этиология его у лиц различного возраста. Патогенез, патоморфология. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация.</p> <p>Ретробульбарный неврит. Офтальмологическая картина и состояние зрительных функций. Частота. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение. Прогноз. Исход.</p> <p>Застойный диск зрительного нерва. Стадии развития процесса и присущие им офтальмоскопические изменения. Состояние зрительных функций при обычном и осложненном застойном диске. Частота и причины возникновения у лиц различного возраста. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы патогенетического и симптоматического лечения. Роль офтальмолога в диагностике некоторых общих заболеваний и заболеваний ЦНС и своевременном направлении на лечение больных к нейрохирургу. Исходы.</p> <p>Атрофия зрительного нерва. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, лечение, прогноз.</p>
11.	ОПК-5 ОПК-6	Раздел 11 Повреждения органа зрения.	<p>Место глазного травматизма в общем травматизме. Распространенность, сезонность, география и преимущественные причины и виды повреждений глаза у лиц различного возраста. Частота бытовых, школьных и производственных травм. Классификация повреждений глаза по этиологии, локализации, степени тяжести, наличию и свойствам инородных тел и др. Методы диагностики. Основные виды первой</p>

врачебной помощи при травмах глаз. Лечение осложнений. Профилактика глазного травматизма. Место в структуре и уровне слабовидения и слепоты.

Непроникающие ранения глаза (роговицы и конъюнктивы) и первая помощь при них.

Проникающие ранения глаза, диагностика, клиника. Первая помощь и лечение при проникающих ранениях глаза. Осложнения проникающих ранений глаза: травматический асептический иридоциклит, гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит, факогенный иридоциклит, симпатическая офтальмия. Патогенез, клиника симпатической офтальмии (иридоциклит,нейроретинит) и лечение.

Инородные тела конъюнктивы, роговицы. Проникающие ранения с наличием внутриглазных инородных тел. Диагностика инородных тел в глазу и их локализация. Осложнения проникающих ранений глаза с наличием внутриглазных инородных тел:халькоз, сидероз (клиника, лечение).

Первая помощь и лечение при проникающих ранениях с внедрением внутриглазных инородных тел. Последствия проникающих ранений глаза. Профилактика травматизма. Ожоги глаз и его придаточного аппарата, классификация. Химические и термические ожоги, первая помощь и лечение. Профилактика ожогов.

Повреждения глаз лучами ультрафиолетовой части спектра (офтальмия при электросварке, снежная офтальмия), клиника, лечение, профилактика.

Особенности детского травматизма. Причины детского травматизма, особенности (бытовой характер травм, сезонность, возраст, пол, характер повреждающих агентов, тяжесть и т.д.). Частота проникающих ранений, тяжелые осложнения и исходы. Меры профилактики и борьбы за снижение детского глазного травматизма.

5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

№ разд ела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, час.					Всего часов
		аудиторная				внеаудиторная	
		Л	ПЗ	С	ЛЗ	СРО	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Введение в офтальмологию	-	2			2	4
2	Функции зрительного анализатора и методы исследования	2	2			2	6
3	Физиологическая оптика.	1	4			2	7
4	Патология бинокулярного зрения.	1	4			2	7
5	Заболевания придаточного аппарата глаза	1	2			4	7
6	Патология фиброзной оболочки глаза	2	2			2	6
7	Заболевания сосудистого тракта. Особенности течения увеитов	1	4			2	7
8	Патология хрусталика. Врожденные катаракты.	1	2			4	7
9	Физиология и патология внутриглазного давления (ВГД).	1	4			2	7
10	Заболевания сетчатки и зрительного нерва.	1	4			4	9
11	Повреждения органа зрения.	1	2			2	5
	ИТОГО:	12	32			28	72

5.3. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел	Название тем лекций	Количество часов в семестре 7 семестр
1.	Раздел 2.	Функции зрительного анализатора и методы исследования	2
2.	Раздел 3	Физиологическая оптика. Рефрактогенез. Возрастные особенности. Способы коррекции.	1
3	Раздел 4.	Патология бинокулярного зрения. Классификация косоглазия. Клиника. Лечение.	1
4	Раздел 5.	Заболевание век, слезных органов, конъюнктивы.	1
5	Раздел 6.	Патология фиброзной оболочки глаза.	2
6	Раздел 7.	Заболевание сосудистого тракта глаза. Особенности течения увеитов	1
7	Раздел 8.	Патология хрусталика.	1

8	Раздел 9.	Патология внутриглазного давления (ВГД).	1
9	Раздел 10.	Глазные проявления общей патологии. Заболевание сетчатки зрительного нерва.	1
10	Раздел 11.	Повреждения органа зрения.	1
ИТОГО:			12

5.4. Тематический план практических занятий

№ п/п	Раздел	Название тем лекций	Формы контроля	Количество часов в семестре
				7 семестр
1.	Раздел 1.	Клиническая анатомия и физиология органа зрения. Методы обследования глазного больного.	С, Т	2
2.	Раздел 2.	Функции зрительного анализатора и методы их исследования.	С, Т, ПН	2
3	Раздел 3	Физиологическая оптика. Рефрактогенез. Возрастные особенности. Способы коррекции.	С, Т, ПН	4
4	Раздел 4.	Патология бинокулярного зрения. Классификация косоглазия. Клиника. Лечение.	С, Т, ЗИБ, ПН	4
5	Раздел 5.	Заболевание век, слезных органов, конъюнктивы.	С, Т, ЗИБ, ПН	2
6	Раздел 6.	Патология фиброзной оболочки глаза.	С, Т, ЗИБ, ПН, Р	2
7	Раздел 7.	Заболевание сосудистого тракта глаза. Особенности течения увеитов	С, Т, ЗИБ, ПН, Р	4
8	Раздел 8	Патология хрусталика.	С, Т, ЗИБ, ПН	2
9	Раздел 9.	Патология внутриглазного давления (ВГД).	С, Т, ЗИБ, ПН	4
10	Раздел 10.	Глазные проявления общей патологии. Заболевание сетчатки зрительного нерва.	С, Т, ЗИБ, ПН	4
11	Раздел 11.	Повреждения органа зрения.	С, Т, ЗИБ, ПН	2
ИТОГО:				32

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, ЗИБ – защита истории болезни, С – собеседование по контрольным вопросам, ПН- практические навыки, Р-написание реферата

5.5. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

5.5.1 Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
1.	Раздел 1.	1.Препаровка глаз животных 2.Отработка практических навыков: Определение остроты зрения, свето- и цветоощущения, периферического и бинокулярного зрения 3. Зарисовка схемы иннервации и кровообращения глазного яблока	2	Подготовка к С, Т
2.	Раздел 2.	1.Отработка практических навыков: Выворот век, закапывание глазных капель, закладывание мазей. 2.Проведение осмотра глазного яблока с использованием методов: фокального освещения, проходящего света, офтальмоскопии, биомикроскопии. 3. Зарисовка нормального глазного дна	2	Подготовка к С, Т, ПН
3.	Раздел 3.	1.Отработка практических навыков: определение вида и силы оптического стекла, подбор и выписывание очков 2. Решение ситуационных задач 3. Написание рефератов	2	Подготовка к С, Т, ПН
4.	Раздел 4 .	1.Отработка практических навыков: Наложение моно- и бинокулярной повязки 2. Курация больных катарактой	2	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН
5.	Раздел 5.	1.Отработка практических навыков: Выворот верхнего века, массаж век, исследование проходимости слезных путей 2.Курация больных с заболеваниями век 3.Выписка рецептов	4	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН
6.	Раздел 6.	1.Отработка практических навыков: исследование чувствительности роговицы 2. Зарисовка гистологического строения роговицы 3. Выписка рецептов	2	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН, Р
7	Раздел 7.	1.Зарисовать схемы кровообращения глазного яблока 2. Выписка рецептов, решение ситуационных задач 3. Курация больных с увеитами	2	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН, Р
8	Раздел 8.	1.Зарисовать схемы кровообращения глазного яблока 2. Выписка рецептов, решение ситуационных задач 3. Курация больных с увеитами	4	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН

9	Раздел 9.	1. Отработка практических навыков: определение офтальмотонуса, поля зрения 2. Курация больных глаукомой 3. Зарисовать схему строения УПК	2	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН
10	Раздел 10.	1.Отработка практических навыков: обратная и прямая офтальмоскопия 2. Зарисовать схему нейронов зрительного анализатора 3. Курация больных с заболеваниями зрительного нерва и сетчатки	4	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН
11	Раздел 11.	1.Отработка практических навыков: Удаление инородного тела 2. Курация больных с травмами органа зрения	2	Подготовка к С, Т, ЗИБ, ПН
ИТОГО:			28	

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Формы контроля
1	2	3	4
1.	Введение в офтальмологию	ОПК-5 ОПК-6	С, Т
2.	Функции зрительного анализатора и методы исследования	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ПН
3.	Физиологическая оптика.	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ПН
4.	Патология бинокулярного зрения.	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН
5.	Заболевания придаточного аппарата глаза	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН
6.	Патология фиброзной оболочки глаза	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН, Р
7	Заболевания сосудистого тракта. Особенности течения увеитов	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН, Р
8	Патология хрусталика. Врожденные катаракты.	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН
9	Физиология и патология внутриглазного давления (ВГД).	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН
10	Заболевания сетчатки и зрительного нерва.	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН

11	Повреждения органа зрения.	ОПК-5 ОПК-6	С, Т, ЗИБ, ПН
----	----------------------------	----------------	------------------

6.1.2.Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости дисциплины используют следующие оценочные средства:

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

1. Общее строение органа зрения: глазное яблоко, проводящие пути, подкорковые центры, высшие зрительные центры.
2. Возрастные особенности анатомии глазного яблока и придаточного аппарата глаз у детей.
3. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у детей и взрослых. Анатомо-топографические ориентиры.
4. Оболочки глазного яблока. Глазное яблоко: наружная оболочка – роговая оболочка и склера.
5. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт): радужная оболочка, цилиарное тело (ресничное тело), сосудистая оболочка (хориоидея).
6. Внутренняя оболочка глаза – сетчатка. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт.
7. Клиническая анатомия слезных путей. Методы их исследования.
8. Камеры глаза. Водянистая влага. Хрусталик. Стекловидное тело.
9. Гидродинамика глаза: внутриглазная жидкость, ее продукция и отток. Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости.
10. Кровоснабжение глаза. Глазничная артерия. Ветви глазничной артерии. Система задних коротких и длинных цилиарных артерий. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта. Их значение для развития патологических процессов.
11. Иннервация глазного яблока. Источники чувствительной, двигательной, трофической и вазомоторной иннервации.
12. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
13. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
14. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель.
15. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепление, иннервация, функция.
16. Конъюнктивa. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них.
17. Веки - их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение.
18. Роговица. Гистологическое строение, биохимический состав. Свойства. Возрастные особенности, питание, иннервация, функции.
19. Слезные органы: их расположение, строение, функции. Механизм всасывания и проведения слезы.
20. Анатомия дренажной системы глаза.
21. Содержимое глазного яблока.
22. Две системы кровоснабжения сетчатки.
23. Основные показания к контактной коррекции зрения.
24. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения при патологии глазодвигательного аппарата.

25. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
26. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
27. Современные методы оптической коррекции афакий.
28. Физиология и патология бинокулярного зрения.
29. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
30. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
31. Периферическое зрение. Методы его определения.
32. Центральное зрение. Методы определения.
33. Понятие о бинокулярном зрении. Условия, необходимые для его осуществления. Способы определения.
34. Оптическая система глаза, ее составные части. Понятие о физической рефракции. Единица измерения оптической силы.
35. Рефрактогенез. Характеристика видов клинической рефракции.
36. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрии.
37. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.
38. Аккомодация. Пресбиопия. Причины, коррекция.
39. Гиперметропия. Возрастная динамика, особенности клиники, возможности оптической коррекции.
40. Миопия. Характеристика. Возможности оптической коррекции. Принципы профилактики прогрессирования.
41. Прогрессирующая миопия. Критерии оценки прогрессирования. Современные методы лечения. Возможности профилактики.
42. Аккомодация. Механизм. Возрастные изменения.
43. Прогрессирующая миопия. Клиническое течение. Диагностика. Возможности оптической коррекции. Профилактика.
44. Биомикроскопия. Клинические возможности метода.
45. Ретинопатия недоношенных. Этиология, клиника, лечение. Принципы ранней диагностики.
46. Токсико-аллергический кератит. Особенности клиники у детей, диагностика, лечение.
47. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
48. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.
49. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.
50. Заболевания роговицы. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
51. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, лечение, прогноз.
52. Классификация помутнений роговой оболочки. Методы лечения.
53. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
54. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
55. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
56. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез, принципы лечения.
57. Диагностика амблиопии. Плеоптическое лечение, консервативное лечение содружественного косоглазия.
58. Врожденная глаукома. Принципы лечения врожденной и юношеской глаукомы.
59. Задние увеиты. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
60. Блефарит. Этиология, клиника, лечение.
61. Отслойка сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
62. Градина /халазион/ век. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы

- лечения.
63. Возрастная катаракта. Диагностика, клиника, лечение. Возможности оптической коррекции афакии.
 64. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, лечение. Прогноз.
 65. Передний увеит. Этиология, клиника, лечение.
 66. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
 67. Острый бактериальный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.
 68. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, осложнения, лечение, исходы.
 69. Пневмококковый конъюнктивит. Клиника. Лечение.
 70. Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.
 71. Клиническое течение первичной открытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Ранняя диагностика глаукомы. Лечение.
 72. Дакриоаденит. Этиология, клиника. Принципы лечения.
 73. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
 74. Дакриоаденит. Этиология, клиника, лечение.
 75. Неврит зрительного нерва. Этиология. Диагностика, клиника, лечение.
 76. Поверхностные формы герпетического кератита. Клиника, лечение.
 77. Отслойка сетчатки. Этиология. Диагностика, клиника. Лечение.
 78. Пигментная дистрофия сетчатки. Методы диагностики, лечение. Диспансерное наблюдение. Прогноз.
 79. Эписклерит, склерит. Клиника, этиология, лечение.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по контрольным вопросам):

✓ **«Отлично»:**

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ **«Хорошо»:**

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ **«Удовлетворительно»:**

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ **«Неудовлетворительно»:**

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации,

неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

<p>Для входного контроля (ВК)</p>	<p>1. Самой тонкой стенкой орбиты являются: а) наружная стенка; б) верхняя стенка; в) внутренняя стенка; г) нижняя стенка; д) правильно А и Б.</p> <p>2. Канал зрительного нерва служит для прохождения: а) зрительного нерва; б) глазничной артерии; в) и того и другого; г) ни того ни другого.</p> <p>3. Носослезный канал открывается в: а) нижний носовой ход; б) средний носовой ход; в) верхний носовой ход; г) правильно Б и В.</p> <p style="text-align: center;">Эталоны ответов на тесты: 1 г; 2.в; 3г.</p>
<p>Примеры ситуационных задач для текущего контроля (с эталонами ответов)</p>	
<p>Для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Задача 1. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больной 5 дней находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа. Объективно: правый глаз – смешанная инъекция, на задней поверхности роговицы определяются отложения экссудата в виде мелких серых точек, зрачок неправильной формы, край радужки спаян с хрусталиком, плавающие помутнения в стекловидном теле. Ваш диагноз? Лечение?</p> <p>Задача 2. К офтальмологу обратилась женщина 60 лет, с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза известно, что ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после длительной стирки белья. При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отека эпителия роговицы, мелкой передней камеры; зрачок неравномерно расширен, острота зрения равна 0,1, не корректируется. Внутриглазное давление = 56 мм.рт.ст. Ваш диагноз. Лечение.</p> <p>Задача 3. Мужчина, 28 лет, два дня назад получил удар по голове. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При внешнем осмотре верхнее веко правого глаза опущено. Глазное яблоко отклонено наружу и книзу. Зрачок расширен и на свет не реагирует. Острота зрения оказалась равной светоощущению, хотя хорошо виден красный рефлекс с глазного дна. Диск зрительного нерва бледный, границы четкие. Ваш диагноз. Лечение.</p> <p>Эталоны ответов к ситуационным задачам: Задача №1. Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляции мидриатиков,</p>

	<p>нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса.</p> <p>Задача №2. Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м. <input type="checkbox"/> миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки). <input type="checkbox"/> бета-адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день). <p>Внутрь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день. <input type="checkbox"/> глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % маннитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. <input type="checkbox"/> отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). <p>В случае неэффективности консерв. лечения, проводимого в течение 24 час. - показано хирургическое лечение - иридэктомия.</p> <p>Задача №3. Парез глазодвигательного нерва, повреждение зрительного нерва в орбите.</p>
Тестовые задания к зачету или экзамену (с эталонами ответов)	
<p>Для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p>Пример экзаменационного билета к сдаче экзамена в 7-ом семестре учебного года.</p> <p>Экзаменационный билет №7.</p> <p>1.Камеры глаза. Водянистая влага. Хрусталик. Стекловидное тело.</p> <p>2.Виды астигматизма. Анизометропия.Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции. 3.Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>4.Клиническая задача. Ребенок 6 лет доставлен в глазной центр в экстренном порядке. Жалобы на ухудшение зрения левого глаза, боли в глазу. Из анамнеза: якобы наткнулся на кусок проволоки, задел глаз. Острота зрения OD=1,0 Острота зрения OS=0,1 не корригирует. Объективно: OS-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока; по меридиану 6 часов линейная рана роговицы, переходящая на склеру длиной 5-6 мм, в рану вставлена радужная оболочка, а передняя камера неравномерной глубины, в области раны отсутствует. Гипотония. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране, гифема. Рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте диагноз. Ваша тактика в обследовании больного и оказании специализированной помощи.</p>

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (контрольная работа):

«Неудовлетворительно»:

✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.

✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.

✓ Навыки: студент не владеет практическими навыками на офтальмологических фантомах и не знает методы офтальмологического обследования.

«Удовлетворительно»:

✓ Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Офтальмология». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.

✓ Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Офтальмология». Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Офтальмология»

✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на офтальмологическом фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале.

«Хорошо»:

✓ Знания: студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.

✓ Умения: студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутрипредметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.

✓ Навыки: студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала.

«Отлично»:

✓ Знания: студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Акушерство и гинекология». Знает основные понятия в разделах акушерства и гинекологии. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.

✓ Умения: студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутрипредметные связи, творчески применять полученные знания для решения акушерских задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и

истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

✓ **Навыки:** студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

1. Вопросы тестового контроля – письменно

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ТЕСТЫ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5, ОПК-6

1. Самой тонкой стенкой орбиты являются:

- а) наружная стенка;
- б) верхняя стенка;
- в) внутренняя стенка;
- г) нижняя стенка;
- д) правильно А и Б.

2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- а) зрительного нерва;
- б) глазничной артерии;
- в) и того и другого;
- г) ни того ни другого.

3. Носослезный канал открывается в:

- а) нижний носовой ход;
- б) средний носовой ход;
- в) верхний носовой ход;
- г) правильно Б и В.

4. Хориоидея питает:

- а) наружные слои сетчатки;
- б) внутренние слои сетчатки;
- в) всю сетчатку;
- г) все перечисленное.

5. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:

- а) глазничной артерией;
- б) центральной артерией сетчатки;
- в) задними цилиарными артериями;
- г) правильно А и Б;
- д) правильно Б и В.

6. У здорового взрослого человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки определяется так:

- а) 1:2;

- б) 2:3;
- в) 1:1;
- г) 1:1,5.

7. Клиническая рефракция - это:

- а) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;
- б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
- в) радиус кривизны роговицы;
- г) преломляющая сила хрусталика;
- д) главные плоскости оптической системы.

8. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием:

- а) 100 м;
- б) 10 м;
- в) 1 м;
- г) 10 см;
- д) 1 см.

9. Ближайшая точка ясного видения - это:

- а) точка, расположенная на вершине роговицы;
- б) точка, расположенная перед хрусталиком;
- в) точка, расположенная за хрусталиком;
- г) минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении accommodation;
- д) точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза.

10. Спазм accommodation - это состояние:

- а) при котором в естественных условиях выявляется миопия;
- б) при котором в условиях циклоплегии выявляется эметропия, гиперметропия или меньшая, чем в естественных условиях миопия;
- в) которое характеризует общую рефракцию глаза;
- г) только Б и В.
- д) все перечисленное.

11. Accommodation - это:

- а) статическая рефракция;
- б) преломляющая сила роговицы;
- в) переднезадняя ось глаза;
- г) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;
- д) все перечисленное.

12. Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:

- а) ячмень;
- б) халазион;
- в) абсцесс века;
- г) внутренний ячмень.

13. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

- а) покраснением краев век;
- б) утолщением краев век;

- в) мучительным зудом в веках;
- г) корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
- д) всем перечисленным.

14. Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

- а) тромбоза центральной артерии сетчатки;
- б) дегенерации желтого пятна;
- в) катаракты;
- г) диабетической ретинопатии;
- д) кератита.

15. Для герпетического кератита характерно:

- а) нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза;
- б) замедленная регенерация;
- в) безуспешность а/бактериальной терапии;
- г) верно А и Б;
- д) все перечисленное.

16. При заболевании увеального тракта поражаются все перечисленные образования глаза, кроме:

- а) сетчатки;
- б) зрительного нерва;
- в) костей орбиты;
- г) хрусталика.

18. Для II стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- а) ангиосклероз;
- б) микро- и макроаневризмы;
- в) кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку;
- г) пролиферативные изменения, глиоз;
- д) отслойка сетчатки.

19. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

- а) резким снижением зрения;
- б) сужением сосудов сетчатки;
- в) отеком сетчатки;
- г) всем перечисленным;
- д) только А и Б.

20. Симптом «вишневой косточки» наблюдается при:

- а) неврите зрительного нерва;
- б) дистрофиях сетчатки;
- в) тромбозе вен сетчатки;
- г) острой артериальной непроходимости сетчатки;
- д) всем перечисленным.

21. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- а) тромболитики;
- б) антикоагулянты и антиагреганты;
- в) симптоматические средства;
- г) лазеротерапию;
- д) все перечисленное.

22. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- а) не изменяется;
- б) снижается незначительно;
- в) снижается значительно;
- г) падает до 0.

23. Невриты зрительных нервов характеризуются;

- а) туберкулиновая проба;
- б) офтальмоскопия;
- в) биомикроскопия;
- г) рентгенография

24. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У больного:

- а) начальная катаракта;
- б) незрелая катаракта;
- в) зрелая катаракта;
- г) перезревание катаракты;
- д) помутнение в стекловидном теле.

25. Симптомы, не характерные для острого приступа глаукомы:

- а) отек роговицы;
- б) мелкая передняя камера;
- в) широкий эллипсовидной формы зрачок;
- г) застойная инъекция глазного яблока;
- д) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена.

26. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

- а) остроты зрения;
- б) уровня внутриглазного давления;
- в) площади глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва;
- г) состояния поля зрения;
- д) размаха суточных колебаний ВГД.

27. Мидриатики назначаются при:

- а) закрытоугольной глаукоме;
- б) аллергическом конъюнктивите;
- в) травматическом мидриазе;
- г) ирите;
- д) невралгии.

28. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

Наиболее информативной в диагностике туберкулезного увеита является:

- а) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично склеральной зоны;

- б) ущемление в ране внутренних оболочек глаза;
- в) внутриглазное инородное тело;
- г) травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле;
- д) все перечисленное.

29. Внутриглазное инородное тело, расположенное за хрусталиком, нужно удалить:

- а) диасклерально;
- б) через плоскую часть цилиарного тела;
- в) через корнеосклеральный разрез после предварительной экстракции катаракты;
- г) через раневой канал;
- д) выбор доступа индивидуален.

30. Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

- а) обильное промывание;
- б) назначение поверхностных анестетиков;
- в) применение антибиотиков;
- г) применение стероидов;
- д) все перечисленное.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»:
100-90%
- ✓ «Хорошо»:
89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»:
69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»:
<50%

4.Реферат – письменно и устно

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – РЕФЕРАТ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5, ОПК-6

Тематика рефератов:

- 1.** Глазная заболеваемость, основные причины снижения зрения и слепоты.
Организация офтальмологической помощи детскому населению Республики Дагестан.
- 2.** Особенности детского травматизма. Меры профилактики и борьбы за снижение детского глазного травматизма.

3. Особенности боевых сочетанных повреждений органа зрения. Врачебная помощь на этапах эвакуации.
4. Современные методы диагностики и лечения увеитов у детей.
5. Ретинопатия недоношенных. Клиника в зависимости от сроков и стадии проявления заболевания. Роль микрорепедиатра в профилактике болезни.
6. Глазные проявления общей патологии у детей.
7. Охрана зрения у детей и взрослых (заболеваемость, слепота, профилактика).
8.

Критерии оценки текущего контроля (реферат):

- Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;
- Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;
- Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;
- Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;
- Грамотность: макс. – 15 баллов.

Оценивание реферата:

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом (баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала):

- ✓ 86 – 100 баллов – «отлично»;
- ✓ 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- ✓ 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- ✓ мене 51 балла – «неудовлетворительно».

5. Практические навыки – офтальмологический фантом

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ФАНТОМ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5, ОПК-6

1. Анатомия органа зрения и придаточного аппарата глаза.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости:

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент не владеет практическими навыками на фантомах и не знает офтальмологический инструментарий.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на офтальмологическом фантоме. Студент в основном

способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых офтальмологических инструментариев.

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на офтальмологических фантомах.

✓ «Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

5. Ситуационные задачи – письменно

ПРИМЕР!

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5, ОПК-6

ВАРИАНТ 1.

Задача 1. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больной 5 дней находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа. Объективно: правый глаз – смешанная инъекция, на задней поверхности роговицы определяются отложения экссудата в виде мелких серых точек, зрачок неправильной формы, край радужки спаян с хрусталиком, плавающие помутнения в стекловидном теле. Ваш диагноз. Лечение.

Задача 2. К офтальмологу обратилась женщина 60 лет, с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза известно, что ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после длительной стирки белья. При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отека эпителия роговицы, мелкой передней камеры; зрачок неравномерно расширен, острота зрения равна 0,1, не коррегируется. Внутриглазное давление = 56 мм.рт.ст. Ваш диагноз. Лечение.

Задача 3. Мужчина, 28 лет, два дня назад получил удар по голове. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При внешнем осмотре верхнее веко правого глаза опущено. Глазное яблоко отклонено кнаружи и книзу. Зрачок расширен и на свет не реагирует. Острота зрения оказалась равной светоощущению, хотя хорошо виден красный рефлекс с глазного дна. Диск зрительного нерва бледный, границы четкие. Ваш диагноз.

Задача 4. Больной 65 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на внезапную потерю зрения левого глаза. При обследовании установлено: острота зрения левого глаза равна неуверенной светопроекции. Передний отрезок глаза не изменен. При офтальмоскопии диск зрительного нерва с четкими границами. Общий фон глазного дна бледный, артерии резко

сужены, местами запустевшие, в макулярной зоне глазного дна ярко красное пятно. Ваш предположительный диагноз. Лечение.

Задача 5. К офтальмологу обратился больной с жалобами на светобоязнь, слезотечение в левом глазу, чувство инородного тела под веком. Заболел 3 дня назад, когда появились вышеуказанные жалобы. При осмотре отмечаются светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция, на роговой оболочке поверхностные серого цвета инфильтраты, которые соединяясь, образуют фигуру в виде коралла. Чувствительность роговицы левого глаза снижена по сравнению со здоровым глазом. Ваш диагноз. Лечение.

Задача 6. К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет, с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. При боковом освещении обнаружилось диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не очень отчетливо, но все же виден контур зрачка. Какие меры вы предпримете в первую очередь? Ваш диагноз. Лечение.

Эталоны ответов к ситуационным задачам:

Задача №1. Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляцией мидриатиков, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса.

Задача №2. Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме:

Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м.

миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки). бета-адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день). Внутрь:

диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2—1 таб. х 3—4 раза в день.

глицерол (из расчета 1—1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % маннитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). Консервативное лечение острого приступа глаукомы проводится в течение 24 ч, после чего показано хирургическое лечение - иридэктомия.

Задача №3. Парез глазодвигательного нерва, повреждение зрительного нерва в орбите.

Задача №4. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки. Необходима экстренная помощь. Назначают вазодилататоры, тромболитики, антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты; ангио-иретинопротекторы, антиоксиданты, противоотечные препараты. Рекомендуются гипербарическая оксигенация и лазеркоагуляция сетчатки.

Задача №5. Поверхностный герпетический кератит. Назначают местномидриатики, противовирусные препараты (не менее 2-х), кератопротекторы, нестероидные противовоспалительные средства, антибиотики широкого спектра действия с профилактической целью, антигистаминные препараты. Проводится общее десенсибилизирующее, общеукрепляющее лечение, витаминотерапия, иммунокоррекция.

Задача №6. Химический ожог роговицы 2-ой степени. Экстренно в течение 10 минут промыть глаз проточной водой. Под конъюнктиву ввести аутокровь или аутосыворотку пациентки с раствором антибиотика и аскорбиновой кислотой. Местно дополнительно закапать раствор антибиотика, заложить глазную 1% тетрациклиновую мазь за нижнее веко, отправить в специализированное отделение.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

✓ **«Отлично»:**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на офтальмологических фантомах, с правильным и свободным владением офтальмологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

✓ **«Хорошо»:**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на офтальмологических фантомах, с единичными ошибками в использовании офтальмологических терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

✓ **«Удовлетворительно»:**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях, демонстрациях на офтальмологических фантомах, в использовании офтальмологических терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ **«Неудовлетворительно»:**

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

6. Защита истории болезни

Каждый студент в конце дисциплины должен представить заполненную самостоятельно Историю болезни по образцу (полный образец представлен в *Приложение ФОС*). Непосредственно во время защиты Истории болезни студент должен четко обосновать поставленный диагноз и определить тактику лечения.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5, ОПК-6

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (история болезни):

✓ **«Отлично»:**

Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии.

Студент умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов дисциплины «Офтальмология»

- ✓ «Хорошо»:
В учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.
- ✓ «Удовлетворительно»:
Учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.
- ✓ «Неудовлетворительно»:
История болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).

По результатам освоения дисциплины для контроля успеваемости используют на выбор следующие оценочные средства:

ПРИМЕР!

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра глазных болезней №1 с УВ

Заведующая кафедрой: профессор, д.м.н. Алиев А.-Г.Д

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнил (а): студентка 4 курса стом. фак. Магомедова П.А.
Проверил: асс. кафедры, к.м.н. Закиева С.И.

Махачкала 2021

БИЛЕТ № 1 (ОБРАЗЕЦ!!!)

1. Субъективный способ определения клинической рефракции.
2. Признаки проникающих ранений глазного яблока.
3. Клиническая задача

Поставьте диагноз, назначьте лечение ребенку 5 лет. Со слов родителей отклонение левого глаза у ребенка с годовалого возраста, очки (sph +2,0) выписаны в возрасте 3 лет. Девияция левого глаза внутри на 15° постоянная в очках и без очков. Характер зрения – монокулярный (OD). Скиоскопически – гиперметропия 1,4 дптр. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза – фовеолярная.

Утвержден на заседании кафедры, протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Зав. кафедрой _____

Составители:

« _____ » _____ 20__ г.

6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

6.2.1. Форма промежуточной аттестации -ЗАЧЕТ. Семестр-7.

6.2.2. Процедура проведения промежуточной аттестации – *Промежуточная аттестация проводится устно-письменно.*

6.2.3. Система оценивания результатов освоения дисциплины, описание шкал оценивания, выставления оценок.

В систему оценивания входит зачет.

Показатели оценивания	Критерии оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач		
знать	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;
уметь	Студент не умеет заполнять медицинскую документацию	Студент умеет самостоятельно применять заполнить историю болезни, -выписать рецепт; -оформить лист назначения;
владеть	Студент не владеет диагностикой офтальмологических заболеваний	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет методами диагностики офтальмологических заболеваний
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач		
знать	Не знает этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся офтальмологических заболеваний; современную классификацию заболеваний (МКБ);	- клиническую картину, наиболее распространенных офтальмологических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования офтальмологических больных (включая рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); - критерии диагноза различных офтальмологических

		заболеваний;
уметь	Не умеет провести стандартное офтальмологическое обследование;	-сформулировать клинический диагноз -наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
владеть	Не владеет алгоритмом развернутого клинического диагноза;	- методами стандартного офтальмологического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Основная литература

Печатные издания

№	Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Офтальмология: учебник /Под ред. Е.И. Сидоренко. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2002г.- 408с.	10
2	Офтальмология Авторы: Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с.	50
3	Глазные болезни Автор: Бочкарева А.А. Москва 1989	174
4	Глазные болезни: учебник Автор: Ерошевский Т.И. , Бочкарева А.А. Москва 1983	407
5	Глазные болезни Автор: Ковалевский Е.И. Москва 1986	143

Электронные издания

№	Издания
1	Офтальмология. Автор(ы): Сидоренко Е.И.. http://www.studmedlib.ru
2	Офтальмология Автор (ы): Егоров Е.А. http://www.studmedlib.ru
3	Избранные лекции по детской офтальмологии. Автор(ы); Аклаева Н.А., Арестова Н.Н., Захарова Г.Ю., Катаргина Л.А., Кащенко Т.П, Коголева Л.В., Круглова Т.Б, Нероев В.В., Саакян С.В., ,Тарутта Е.П., Хватова А.В., Шамшинова А.М. http://www.studmedlib.ru

7.2.Дополнительная литература

Печатные издания

№	Наименования издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Руководство к практическим занятиям по детской офтальмологии Автор: Ковалевский Е.И. Москва 1973	127
2	Офтальмология Автор: Ковалевский Е.И. Москва 1995	5
3	Алиев А-Г.Д., Алиев А.Г., Алиева М.Г., Патахова Х.М. Ранняя диагностика, оптическая коррекция и лечения кератоконуса . - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала, ДГМА. 2010г. – 37 с.	
4	Алиев А-Г.Д., Алиев И.Ш., Закиева С.И., Омарова Д.Ш. Показания и методика внутривенного лазерного облучения крови и гирудотерапии в офтальмологии. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2010г. – 18 с.	
5	Алиев А-Г.Д., Максудова З.Н., Шамхалова Э.Ш. Близорукость: показания и противопоказания к занятиям физической культурой и спортом. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2010г. – 15 с.	
6	Алиев А-Г.Д., Алиева М.Г. Современные технологии коррекции слабовидения и их роль в функциональной реабилитации инвалидов по зрению. – Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2010г. – 36 с.	
7	Алиев А-Г.Д., Гасанова Ш.М., Эфендиева И.Г. Принципы ранней диагностики, профилактики и лечения ретинопатии у недоношенных детей. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2013г. – 22 с.	
8	Алиев А-Г.Д., Закиева С.И., Османова А.Н. Лазерная хирургия сетчатки: показания, принципы. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2014г. –29 с.	
9	Алиев А-Г.Д., Таркинская Д.Ш. Принципы организации офтальмодиабетологической службы в Республике Дагестан. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2013г. –15 с.	
10	Алиев А-Г.Д., Ярахмедова И.Б., Гасайниева Н.С. Современные методы профилактики и комплексного лечения внутриглазной инфекции после полостных вмешательств и проникающих ранений глаза. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. - Махачкала. ДГМА. 2010г. – 26 с.	

11	Офтальмология: учебник Автор: Сидоренко Е.И. Москва 2009	
----	---	--

Электронные издания

№	Издания
1	Травмы глаза – Гундорова Н.А., Нероев В.В., Кашникова В.В, 2014 г. http://www.studmedlib.ru
2	Клинический атлас патологии глазного дна Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. 2013 г. http://www.studmedlib.ru

7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	PubMed MEDLINE	http://www.pubmed.com
2.	Google scholar	http://scholar.google.com
3.	Scirus	http://www.scirus.com/srapp
4.	Новости медицины	info@univadis.ru
5.	Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ	http://www.who.int/en/
6.	Российское общество офтальмологов	http://avo-portal.ru/roof
7.	Министерство образования и науки РФ	http://минобрнауки.рф
8.	Министерство здравоохранения РФ	http://www.rosminzdrav.ru
9.	Министерство здравоохранения РД	http://minzdravrd.ru
10.	Научная электронная библиотека КиберЛенинка	http://cyberleninka.ru
11.	Электронная научная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.asp
12.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	http://feml.scsml.rssi.ru
13.	Univadis®: международный информационно-образовательный портал, помогающий врачам всего мира оставаться на передовом рубеже в своих специальностях.	http://www.medlinks.ru/
14.	Медицинская поисковая система	http://www.medinfo.ru/
15.	Адрес страницы кафедры.	https://dgm.ru/fakultety/pediatriceskij-fakultet/glaznyh-boleznej-1-s-usovershenstvovaniem-vrachej/
16.	Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (публикации).	http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/
17.	Справочник лекарств.	http://www.rlnet.ru/
18.	Электронная библиотека РФФИ.	http://www.rfbr.ru/
19.	Государственная центральная научная медицинская библиотека.	http://www.scsml.ru/
20.	Библиотеки в интернет.	http://guide.aonb.ru/libraries1.htm
21.	Наука и образование в интернет.	http://guide.aonb.ru/nauka.htm
22.	Электронная библиотека учебников.	http://studentam.net
23.	Библиотека.	www.MedBook.net.ru
24.	Электронные медицинские книги.	http://www.med.book.net.ru/21shtm
25.	Портал учебники – бесплатно РФ.	http://учебники-

		бесплатно.рф/http://sci-book.com/
26	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.asp?
27	Медиа –сфера (библиотека практикующего врача)	https://mediasphera.ru/

7.4 Информационные технологии

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Операционная система **Microsoft WINDOWS 7 Professional**
2. Пакет прикладных программ **MSOFFICE 2007: Microsoft Word; Microsoft Power Point.**
3. Антивирусное ПО - **Kaspersky Endpoint Security10 для WINDOWS.**

Перечень информационных справочных систем:

1. Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ. URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru> **Режим доступа по логину и паролю**
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru> **Режим доступа по логину и паролю**
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: <http://www.medinfo.ru/>
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL: <http://cyberleninka.ru>
8. **Электронная библиотека РФФИ.** URL: <http://www.rfbr.ru/>
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL: <http://www.internist.ru>

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Республика Дагестан, г. Каспийск, ул.М.Халилова 12	<p>Договор об использовании кафедрой глазных болезней №1 с УВ педиатрического, стоматологического факультетов ДГМУ как клинической базы ГБУ НКО РД «Дагестанский центр микрохирургии глаза».</p> <p style="text-align: center;">Договор №18 от 31.10.2002 г.</p>	Офтальмология	<p>Отделения ГБУ НКО РД «Дагестанский центр микрохирургии глаза»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Консультативно – диагностическое отделение (1 помещений, 129 кв.м.); • Детское отделение (3 помещения, 50 кв.м.); • Отделение диабет глаза (5 помещений, 95 кв.м.); • Отделение микрохирургии катаракты травмы и реконструктивной хирургии (5 помещений, 54 кв.м.); 	<ul style="list-style-type: none"> • Аудитория №1 для практических занятий • Аудитория №2 для практических занятий • Аудитория №3 для практических занятий • Лекционный зал аудитория №4 для лекционных занятий 	<p>- для лекционных занятий:</p> <p>Видеопректор; персональный компьютер; учебные видеофильмы; оцифрованные фотографии, рисунки, таблицы и схемы алгоритмов ведения для мультимедийной демонстрации и просмотра на персональном компьютере; архивные истории с различной офтальмопатолог</p>	<p>ESET NOD 32 Antivirus™, версия 12.0.23.0. №US859623.</p> <p>Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044437 от 08.12.13г.); Office ProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-057 от 31.10.14г)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Отделение патологии сетчатки и лазерной хирургии (5 помещений, 54 кв.м.); • Отделение функциональной диагностики, лазерной и рефракционной хирургии (5 помещений, 98 кв.м.); • Отделение микрохирургии глаза (9-помещений, 160 кв.м.); • Отделение новых технологий и пластической хирургии (11 помещений, 140 кв.м.); • Операционный блок (3 помещения, 120 кв.м.); <p>ИТОГО: 57 помещения, 900 кв.м.</p>		<p>ией;</p> <p>- для практических занятий: Персональные компьютеры-1; видеопроектор; офтальмологический фантом; набор оптических линз; комплект наглядных пособий.</p> <p>- для самостоятельной работы: Персональный компьютер-1; фантом; набор оптических линз; офтальмологический фантом.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

IX. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины
Составляют 13,6 % от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела	Вид, название темы занятия с использованием форм активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час.)
1.	Раздел 2.	Функции зрительного анализатора и методы их исследования.	1
2.	Раздел 3	Физиологическая оптика. Рефрактогенез. Возрастные особенности. Способы коррекции.	1
3.	Раздел 4.	Патология бинокулярного зрения. Классификация косоглазия. Клиника. Лечение.	1
4.	Раздел 5.	Заболевание век, слезных органов, конъюнктивы.	1
5	Раздел 6.	Патология фиброзной оболочки глаза.	1
6	Раздел 10.	Глазные проявления общей патологии. Заболевание сетчатки зрительного нерва.	1
	Итого		6

X. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

«Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» разработаны в форме отдельного комплекта документов, в виде приложения к рабочей программы дисциплины (модуля).

XI. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

11.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

11.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж, научная библиотека ДГМУ).

11.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

11.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы 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 студентов	Формы
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 нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

11.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

11.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	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 нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

11.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается 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.

11.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

XII. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой
<p>В рабочую программу вносятся следующие изменения</p> <p>1.;</p> <p>2.....и т.д.</p> <p>или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год</p>			