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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,

_____ Шахбанов Р.К.

_____

подпись

"30" 08 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

для студентов IV курса

Специальность: 31.05.03 «Стоматология»
Квалификация - «Врач - стоматолог общей практики»
Нормативный срок освоения ОПОП – 5 лет

Факультет – стоматологический

Кафедра – глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей

Форма обучения – очная

Курс – IV

Семестр – VII

Лекции – 12 час.

Практические занятия – 32 час.

Самостоятельная работа – 28 час.

Всего трудоемкость – 72 час.

Дифференцированный зачет – семестр VII

Махачкала - 2019 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утв. Приказом Минобрнауки РФ от 9 февраля 2016 г. №96

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «29» августа 2019 г.

Протокол №1.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____(В.Р. Мусаева)

2. УУМРС и ККО _____(А.М. Каримова)

3. Декан стоматологического факультета _____ (Т.А. Абакаров)

Заведующий кафедрой _____ (д.м.н., профессор А-Г.Д. Алиев)

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Алиев А-Г.Д.

2. Завуч кафедры, доцент, к.м.н. Максудова З.Н.

1. Рецензент:

Заведующий кафедрой глазных болезней №2 с усовершенствованием врачей, д.м.н., проф. Исмаилов М.И.

2. Рецензент:

Доцент кафедры глазных болезней №2 с усовершенствованием врачей, к.м.н. Шамхалова Э.Ш.

СОДЕРЖАНИЕ

№	Раздел рабочей программы дисциплины	Стр.
1.	Цель и задачи освоения дисциплины	
2.	Требования к результатам освоения дисциплины	
3.	Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы	
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2.	Разделы дисциплины , виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6.	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины	
6.1.	Текущий контроль успеваемости	
6.2.	Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	
8.	Образовательные технологии	
9.	Материально-техническое обеспечение	
10.	Кадровое обеспечение	
11.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	
	Приложение: Фонд оценочных средств	

1. Цель освоения учебной дисциплины «офтальмологии»: познакомить студентов с клинической анатомией зрительного анализатора, этиологией и патогенезом основных заболеваний, лечением и необходимой профилактикой. При изложении курса глазных болезней преподаватель уделяет особое внимание патогенезу основных заболеваний и механизму действия лекарственных веществ. Прогресс в офтальмологии требует совершенствования педагогического процесса в преподавании глазных болезней. Это связано с развитием как теоретических, так и практических проблем офтальмологии. Разработаны новые методы исследования зрительных функций, диагностики и лечения глазных больных. Появились новые направления: в микрохирургии глаза, детской офтальмологии, лечении аномалий рефракции, ряда глазных заболеваний. Коренным образом изменился подход в лечении аномалий рефракции, на первый план вышли эксимерлазерные операции по коррекции миопии, гиперметропии и астигматизма. Созданы уникальнейшие приборы для выполнения этих операций. Нормой стали обычные операции по имплантации хрусталика, искусственной радужки, лазерные методы лечения. Все шире в практику внедряются бесшовные технологии оперативного лечения катаракт с применением ультразвука и лазерной энергии. Развитие офтальмологии столь стремительно, что ежегодно появляются принципиально новые методы диагностики и лечения глазных заболеваний. Большое внимание сегодня уделяется патологии органа зрения как проявлению системных заболеваний организма (туберкулез, диабет, гипертоническая болезнь, заболевания головного мозга, почек и др.). Сегодня офтальмология является отраслью медицины, которую необходимо изучать врачам всех специальностей. При этом, на врача-стоматолога возлагается большая и ответственная задача: уметь провести обследование состояния органа зрения пациента, способствовать раннему выявлению глазной патологии, а также уметь квалифицированно оказать первую медико-санитарную помощь пациентам с острыми заболеваниями глаз. Настоящая рабочая программа разработана на основе типовой учебной программы и рабочей программы по офтальмологии. В программу включены темы по наиболее часто встречающей глазной патологии у взрослых и детей. Выбор тем обусловлен особенностями клинических проявлений и необходимостью твердого усвоения принципов диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний.

Направление научных исследований, выполняемых на кафедре, активное внедрение в учебный процесс компьютерной техники, особенности краевой патологии - все это нашло отражение в настоящей рабочей программе кафедры глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей Дагестанского государственного медицинского университета.

Основными задачами при изучении дисциплины являются:

- изучение клинической анатомии и физиологии зрительного анализатора;
- освоение методики обследования больных с заболеваниями органа зрения;

- изучение этиологии и патогенеза офтальмопатологии;
- изучение вопросов диагностики, оказание первой помощи и лечение больных с острыми заболеваниями органа зрения;
- изучения вопросов профилактики глазных заболеваний.

Для выполнения поставленных задач необходимо повысить качество знаний студентов в освоении практических навыков диагностики, лечения, профилактике глазных заболеваний. Для этой цели необходимо строго придерживаться методических разработок для проведения практических занятий. Студенты должны как можно больше работать с больными, самостоятельно их обследовать и проводить все манипуляции, связанные с диагностикой и лечением больных, осваивать и совершенствовать практические навыки.

Студент должен знать:

- этиологию и патогенез заболеваний органа зрения;
- основные симптомокомплексы заболеваний органа зрения;
- связь местных проявлений заболевания с общим состоянием организма;
- влияние внешних и внутренних факторов в развитии офтальмопатологии;
- построение диагноза, дифференциальную диагностику глазной патологии;
- критерии выздоровления, осложнения и последствия заболеваний органа зрения;
- прогноз, принципы диспансеризации, МСЭК.

Студент должен уметь:

- свободно пользоваться клиническими методами обследования;
- оценить данные анамнеза, клинического обследования, лабораторных данных для построения клинического диагноза;
- назначить адекватное лечение;
- оценить исход заболевания, наметить пути реабилитации больных.

Студент должен владеть:

- основными методами обследования органа зрения;
- выписать рецепт на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии;
- закапывать глазные капли;
- закладывать мази в конъюнктивальную полость;
- промывать конъюнктивальную полость;
- удалять поверхностные инородные тела с конъюнктивы и роговицы;
- накладывать монокулярную и бинокулярную асептические повязки;
- оформлять медицинскую документацию (историю болезни, амбулаторную карту).

2. Место учебной дисциплины в структуре ООП ВО - офтальмология. Для изучения офтальмологии необходимы определенные знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами. Преподавание офтальмологии должно интегрироваться с курсами теоретических и медико-биологических кафедр, т.к. основной теоретический фундамент клинических дисциплин закладывается на кафедрах анатомии, физиологии, биохимии, гистологии, топографической анатомии, физики. Также необходимо знание следующих клинических дисциплин: внутренние болезни, нервные болезни, ЛОР-болезни, стоматология.

Перечень дисциплин с указанием разделов (тем), усвоение которых студентами необходимо для изучения глазных болезней

1. Анатомия.
Анатомия орбиты, анатомия глазного яблока и его придатков, возрастные особенности органа зрения от рождения и до взрослого состояния. Анатомические элементы рефракции, аккомодации, пресбиопии.
2. Гистология, эмбриология, цитология.
Эмбриогенез глазного яблока. Гистология зрительного анализатора и придаточного аппарата.
3. Нормальная физиология.
Физиологические особенности роговицы. Механизм аккомодации. Циркуляция камерной влаги. Физиология зрительного анализатора, зрительные функции. Динамика становления зрительных функций в зависимости от возраста.
4. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.
Патологическая анатомия и гистология воспалительных и дегенеративных заболеваний и опухолей оболочек глаз. Цитодиагностика. Биопсия.
5. Биохимия.
Роль биохимических изменений в патогенезе глазных заболеваний и интерпретация лабораторных показателей. Биохимия периферических отделов нервной системы и органов чувств. Состав внутриглазной жидкости, слезы, роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Продукция и количество внутриглазной жидкости, отток. Методы исследования при некоторых нарушениях обмена веществ.
6. Микробиология с вирусологией и иммунологией.
Влияние различной микрофлоры на состояние глаз. Гонобленоррея и ее профилактика, возбудитель трахомы, аденовирусные и другие вирусные заболевания глаз. Глазная симптоматика ботулизма. Нормальная микрофлора конъюнктивы. Возрастные особенности продукции интерферона, интерфероногены, применяемые для повышения тканевого иммунитета.
7. Отоларингология.
Строение придаточных пазух носа. Роль острых и хронических воспалительных заболеваний носоглотки и придаточных пазух носа в

возникновении глазной патологии (конъюнктивит, дакриоцистит, флегмона орбиты, увеит, неврит зрительного нерва и др.).
8. Онкология, лучевая терапия.
Методы и способы костных, бескостных обзорных и локализационных снимков области орбиты. Рентгенотомография. Компьютерная томография. Лучевая терапия опухолей глаз.
9. Неврология, медицинская генетика.
Строение и функции зрительного анализатора. Сроки формирования зрительного анализатора. Глазная патология при заболеваниях центральной нервной системы. Методы исследования глаз для топической диагностики патологии нервной системы. Иннервация структур глаза и его придатков.
10.Дерматовенерология.
Патология глаз при эритематозной волчанке (увеит). Герпетический кератит, моллюсковый блефарит и конъюнктивит. Поражения глаз при дерматозе Дюринга, болезни Стивенс-Джонсона. Глазные проявления сифилиса. Гонобленоррея.
11.Травматология и ортопедия. Изменения тканей орбиты при переломе оснований черепа.
12.Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика.
Офтальмологические признаки гипертонической болезни, атеросклероза, болезней почек, нарушений обмена веществ.
13.Фтизиопульмонология. Туберкулезно-аллергические и туберкулезно-гематогенные заболевания глаз. Принципы общего и местного лечения туберкулеза глаз. Методы туберкулинодиагностики туберкулеза глаз.

3. Требования к результатам освоения дисциплины.

Фонд оценочных средств (ФОС) является составной частью нормативно-методического обеспечения системной оценки качества освоения обучающимися ООП ВО в соответствии с ФГОС ВО**,** Типовым положением о вузе, оценка качества освоения обучающимися основных образовательных программ включает
-текущий контроль успеваемости,
- промежуточную аттестацию,
- итоговую государственную аттестацию.
В соответствии с требования ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствии их персональных достижений поэтапным требованиям ООП создан фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов.

Текущий контроль успеваемости может осуществляться в течение семестра, в ходе повседневной учебной работы по индивидуальной инициативе преподавателя. Данный вид контроля стимулирует у студентов стремление к систематической самостоятельной работе по изучению дисциплины.

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине (зачет, экзамен) осуществляется в рамках завершения изучения дисциплины и позволяет определить качество усвоения изученного материала.

При помощи фонда оценочных средств осуществляется контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений и навыков, определенных во ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки, в результате освоения ими учебных модулей либо отдельных дисциплин.

Основными параметрами и свойствами ФОС являются:
предметная направленность (соответствие предмету изучения конкретной учебной дисциплины); содержание (состав и взаимосвязь структурных единиц, образующих содержание теоретической и практической составляющих учебной дисциплины);

- объем (количественный состав оценочных средств, входящих в ФОС);
- качество оценочных средств и ФОС в целом, обеспечивающее получение объективных и достоверных результатов при проведении контроля с различными целями.

В соответствии с ФГОС ВО фонды оценочных средств включают в себя типовые задания, контрольные работы, тесты и другие оценочные средства, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

Оценочные средства, сопровождающие реализацию каждой ООП ВО, разработаны для проверки качества формирования **компетенций** и являются действенным средством не только оценки, но и обучения студентов.

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины.

При формировании рабочей учебной программы главными целевыми установками являются **компетенции**, полученные учащимся в ходе обучения. Необходимо учитывать, использовать и развивать личностно-социальные качества студента в реализации его знаний и умений для успешной деятельности. В контрольных процедурах определения входных знаний необходимо установить личностные качества студента – умение работать как самостоятельно, так и в коллективе; инициативность, ответственность, толерантность, целеустремленность, т.е. готовить студента к самостоятельной профессиональной деятельности. Оценочные средства должны выявлять именно сформированные компетенции: способность применять знания и умения в ситуациях, моделирующих профессиональную деятельность.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

Студент должен знать*:*

— нормативно-правовую базу оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи детям, подросткам и взрослому населению;
— анатомо-физиологические особенности органа зрения в различные возрастные периоды;

— принципы профилактики глазных заболеваний в различные возрастные периоды жизни;
— методы клинической функциональной и лабораторной диагностики, применяемые в офтальмологии;
— основные принципы медикаментозного лечения глазных болезней;
— основы медико-социальной реабилитации слепых и слабовидящих;
— лечение заболеваний органа зрения часто встречающихся, имеющих социальную значимость, требующих оказания экстренной помощи.

Студент должен уметь*:*

— организовать работу по профилактике глазной патологии в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях;
— организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения острых инфекционных заболеваний органа зрения;
— организовать работу по профилактике глазного травматизма среди различных профессиональных и возрастных групп населения.

Студент должен владеть*:*

— определять остроту зрения,
— определять вид рефракции субъективным методом,
— подбирать сферические стекла,
— исследовать периферическое зрение (контрольный способ, периметрия),
— определить цветоощущение,
— определить бинокулярное зрение,
— исследовать орган зрения: при боковом освещении, в проходящем свете,
— проводить офтальмоскопию в обратном виде, в прямом виде
— методы выворота век,
— закапывать глазные капли,
— закладывать глазную мазь,
— исследовать проходимость слезных путей (канальцевая и носовая пробы),
— исследовать чувствительность роговицы и целостность ее эпителия,
— проводить биомикроскопию переднего отрезка глаза,
— удалять инородные тела с конъюнктивы и роговой оболочки,
— определять офтальмотонус (пальпаторно и тонометром),
— накладывать моно- и бинокулярные повязки,
— проводить рентгенолокализацию инородных тел в глазу,
— выписывать рецепты для лечения наиболее распространенных заболеваний глаза,
— оформлять медицинскую документацию (амбулаторная карта, история болезни и др.).

3.2. Изучение офтальмологии направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Общекультурные компетенции (ОК).

Общекультурные компетенции (ОК):

(ОК-1) способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных,

естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Профессиональные компетенции (ПК).

Профессиональные компетенции (ПК):

(ПК-1) способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.

(ПК-3) способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;

(ПК-5) способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка.

(ПК-6) способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно – половых групп;

диагностическая деятельность:

(ПК - 19) способность и готовность к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента;

(ПК -20) способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения законов патологии по органам и системам, и организма в целом;

(ПК 21) способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма человека различных возрастных групп для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;

(ПК-22) способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний;

(ПК -23) способность и готовность к постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

(ПК-25) способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно – половым группам пациентов с учетом физиологических особенностей организма человека для проведения успешной лечебно-диагностической деятельности;

лечебная деятельность
(ПК -27) способность и готовность осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи пр неотложных и угрожающих жизни состояниях;
(ПК -37) способность и готовность провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.

организационно-управленческая деятельность:
(ПК-47) способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов;
(ПК 48) способностью и готовностью оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний.
Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, индивидуальные домашние задания, рефераты.

Требования к результатам освоения дисциплины

п/№	**Номер/ индекс компе-тенции**	**Содержание компетенции (или ее части)**	**В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:**			
			Знать	**Уметь**	**Владеть**	**Оценочные средства**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Общекультурные компетенции:						
1.	ОК-1	способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использует на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности	+			собеседование по ситуационным задачам

Профессиональные компетенции:						
2.	ПК-1	способен и готов реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками		+		Экспертная оценка результатов курации
3.	ПК-5	способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.			+	Экспертная оценка результатов курации; собеседование по ситуационным задачам

4.	ПК-6	способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно – половых групп;		+		Экспертная оценка результатов курации; собеседование по ситуационным задачам
5.	ПК -19	способность и готовность к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента;		+		собеседование по ситуационным задачам
6.	ПК -20	способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения законов патологии по		+		собеседование по ситуационным задачам

		органам и системам, и организма в целом;				
7	ПК-21	способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма человека различных возрастных групп для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов		+		собеседование по ситуационным задачам
8	ПК-22	способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний		+		собеседование по ситуационным задачам

9.	ПК -23	способность и готовность поставить диагноз с учетом МКБ			+	Коллоквиум, тестирование письменное, типовые задачи
10.	ПК -25	способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы		+		собеседование по ситуационным задачам
11.	ПК -27	способность и готовность осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;		+		собеседование по ситуационным задачам
12.	ПК-37	способностью и готовностью провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике			+	Коллоквиум, тестирование письменное, типовые задачи

13.	ПК-47	способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности		+		тестирование, письменное, типовые задачи
14.	ПК-48	способностью и готовностью оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке.		+		тестирование, письменное, типовые задачи

4.Структура и содержание учебной дисциплины.

4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, аудиторных 48 часов, всего 72 часа.

Таблица отражает распределение аудиторных часов, часов самостоятельной работы студентов и зачетных единиц в семестре, определяет вид аттестации в VII семестре.

Вид учебной работы		**Всего часов / зачетных единиц**	**Семестр VII акад. часов**
1		**2**	**3**
Аудиторские занятия (всего), в том числе:		72	72
Лекции (Л)		14	14
Клинические и практические занятия (КПЗ)		34	34
Самостоятельная работа студента (СРС) в том числе:		24	24
История болезни (ИБ)		9	9
Другие виды самостоятельной работы (Самостоятельное решение ситуационных задач с использованием условий из сборников методических указаний, имеющихся в учебном кабинете, составление задач с представлением эталонов ответов)			
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		диф. зачет
	экзамен (Э)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.		
	ЗЕТ 2 зач. ед.	**72**	**72**

4.1. Содержание разделов дисциплины

Офтальмология – специальная клиническая дисциплина, изучающая морфолого-физиологические особенности и патологию глаза и его вспомогательного аппарата. Название специальности происходит от греческих слов «ophtalmos»-глаз, «logos»-наука. Зрительный анализатор занимает важнейшее место в жизни человека, т.к. до 90% информации об окружающем мире мы получаем через него.

Знание офтальмологии необходимо врачу-педиатру. Будущие врачи-педиатры должны хорошо усвоить, что офтальмология представляет тот раздел медицинской науки, который изучает разнообразные физиологические и патологические состояния органов зрения и их связи с целостным организмом.

Содержание разделов дисциплины

№	Наименование разделов дисциплины	Содержание разделов и тем дисциплины в дидактических единицах	Коды компе-тенций	Формы рубежного контроля
1	Введение в офтальмологию	История офтальмологии. Основные задачи врачей общей практики, проблема глазной заболеваемости и слепоты.	ОК-1 ПК-1 ПК-3	Собеседование
2	Этапы развития зрительного анализатора Формирование органа зрения. Анатомия органа зрения.	Эволюция органов зрения и развитие глаза человека. Три отдела зрительного анализатора. Веки. Анатомия и функции век. Слезные органы. Конъюнктива: анатомия и функции конъюнктивы. Глазодвигательный аппарат. Глазное яблоко. Наружная оболочка глаза. Сосудистая оболочка. Хрусталик. Стекловидное тело. Передняя и задняя камеры глаза. Сетчатка. Зрительный путь. Сосуды и нервы глаза и придаточного аппарата. Орбита.	ОК-1 ПК-1 ПК-3	Тестовый контроль
3	Физиология и функции органа зрения.	Оптическое устройство органа зрения. Физиология зрительного восприятия. Формирование зрительных функций у детей. Центральное зрение. Периферическое зрение. Цветоощущение. Светоощущение. Бинокулярное зрение.	ОК-1 ПК-1 ПК-3	Тестовый контроль Практические навыки
4	Методы исследования органа зрения	Исследование глаза и его придатков при наружном осмотре, боковом освещении и в проходящем свете. Основы биомикроскопии. Основы офтальмоскопии. Методика скиаскопии. Методика офтальмоскопии. Гониоскопия. Методы исследования внутриглазного давления. Современные диагностические методы исследования.	ПК-3 ПК-5 ПК-7	Тестовый контроль Практические навыки

5	Физиологическая оптика, рефракция, аккомодация и их возрастные особенности.	Учение о рефракции. Оптическая система глаза, еѐ составные части. Физическая и клиническая рефракция. Аккомодация и конвергенция. Их особенности в детском возрасте. Механизм аккомодации. Аномалии рефракции. Коррекция. Астигматизм, его виды, принципы коррекции у детей. Особенности коррекции контактными линзами.	ОК-1 ПК-1 ПК-3	Тестовый контроль Ситуационные задачи
6	Патология глазодвигательного аппарата.	Бинокулярное зрение. Необходимые условия для формирования бинокулярного зрения у детей. Нарушение бинокулярного зрения. Косоглазие, виды. Причины. Амблиопия. Классификация. Виды лечения косоглазия.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК -10-12 ПК- 14-21 ПК -23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи
7	Заболевания орбиты, век, слезных органов и конъюнктивы.	Заболевания век. Врожденные аномалии век. Заболевания слезных органов. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. Заболевания орбиты. Новообразования глазницы Острые инфекционные конъюнктивиты. Классификация. Лечение. Хронические конъюнктивиты. Классификация. Лечение. Аллергические конъюнктивиты. Классификация. Лечение. Дегенеративные изменения конъюнктивы. Опухоли конъюнктивы. Лечение.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК -10-12 ПК- 14-21 ПК- 23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи
8	Патология роговицы, склеры.	Патология роговицы. Врожденные аномалии развития роговицы. Воспаления роговицы (кератиты). Диагностика, течение. Принципы лечения. Исходы воспалений роговицы. Патология склеры. Воспаление склеры (эписклериты, склериты). Клиника, наиболее частые причины их появления. Лечение.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК- 10-12 ПК -14-21 ПК -23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи
9	Патология сосудистой оболочки глаза	Частота заболеваний сосудистого тракта среди общей глазной патологии. Тяжелые исходы заболеваний сосудистой оболочки, как причина слабовидения и слепоты. Структура заболеваний сосудистого тракта (воспалительные, дистрофические процессы, врожденные аномалии, новообразования). Клиника, диагностика, течение, принципы лечения. Прогноз.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК -10-12 ПК -14-21 ПК- 23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи
10	Патология сетчатки	Классификация заболеваний сетчатки, сосудистые заболевания,	ПК-3 ПК-5	Тестовый контроль

		дистрофические процессы, врожденные аномалии сетчатки. Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. Заболевания сетчатки при общей и местной патологии. Новообразования сетчатки. Отслойка сетчатки. Лечение. Исходы	ПК-7 ПК- 10-12 ПК -14-21 ПК -23-31	Ситуационные задачи
11	Патология зрительного нерва	Воспалительные и не воспалительные заболевания зрительного нерва. Особенности клинической картины. Лечение.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК -10-12 ПК -14-21 ПК -23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи
12	Глаукомы	Определение глаукомы. Социальное значение глаукомы, как одной из главных причин слепоты. Частота и распространение заболевания. Виды глаукомы у детей и взрослых. Принципиальное отличие глаукомы у детей и взрослых. Врожденные глаукомы. Частота, этиология. Первичные глаукомы. Острый приступ глаукомы. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, неотложная терапия. Вторичные глаукомы. Особенности течения и лечение. Исходы.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК 10-12 ПК 14-21 ПК 23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи
13	Патология хрусталика, стекловидного тела.	Определение катаракты. Классификация катаракт. Врожденные катаракты, особенности их течения. Показания к хирургическому лечению. Современные принципы лечения катаракты. Заболевания стекловидного тела.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК- 10-12 ПК -14-21 ПК -23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи
14	Травмы органа зрения.	Тупые повреждения глазного яблока. Принципы лечения. Исходы тупых травм в зависимости от тяжести поражения. Ранения глаза. Классификация. Достоверные и сомнительные признаки проникающих ранений. Первая помощь. Осложнения проникающих ранений. Симпатическая офтальмия. Повреждения орбиты. Детский травматизм. Боевые повреждения органа зрения. Производственный травматизм. Ожоги органа зрения. Лучевые повреждения органа зрения.	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК- 10-12 ПК -14-21 ПК -23-31	Тестовый контроль Ситуационные задачи

4.2. **Тематический план лекций**

Лекционный курс

№	Объем в час	Наименование лекции	Краткое содержание лекции
1	2	3	4
1.	2 ч.	Введение в офтальмологию. Дагестанская школа офтальмологов. Анатомия и физиология органа зрения. Анатомо-физиологические особенности органа зрения у детей.	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, 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.
2.	2 ч.	Зрительный анализатор и его функции. Физиологическая оптика.	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. Формула Снеллена-Дондерса для определения остроты зрения. Контрольные способы определения остроты зрения в случаях диссимуляции, симуляции, аггравации. 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. Анатомо-физиологические основы светоощущения. Темновая и световая адаптация. Роль темновой адаптации для различных профессий. Гемералопия: врожденная, эссенциальная, симптоматическая. Цветоощущение. Ахроматические и хроматические зрительные ощущения. Теория цветоощущения Т.Юнга, М.В.Ломоносова, Г.Гельмгольца. Расстройство цветного зрения (монохромазия, виды дихромазии). Принципы исследования цветоощущения (определение цветоощущения полихроматическими таблицами

			проф.Е.Б.Рабкина). Краткие сведения из оптики: оптическая система, фокус, диоптрия как единица измерения рефракции. Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Виды клинической рефракции. Клиника эмметропии, гиперметропии, миопии. Анизометропия. Высокая прогрессирующая близорукость, ее клиника. Патогенез близорукости. Методы профилактики близорукости, лечение прогрессирующей близорукости. Понятие об астигматизме. Принципы коррекции аметропии. Аккомодация, механизм аккомодации. Причины и клинические проявления аккомодативной астенопии. Мышечная астенопия. Возрастные изменения аккомодации. Спазм аккомодации и паралич аккомодации. Корригирующие стекла. Понятие о контактных и интраокулярных линзах, показания к назначению их. Коррекция пресбиопии. Хирургические методы коррекции аномалии рефракции, показания к ним.
3	2 ч.	Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.	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). Острые бактериальные конъюнктивиты эндогенного происхождения (коревой, дифтерийный, туберкулезно-аллергический, аденовирусный). Хронические конъюнктивиты (профессиональные конъюнктивиты; конъюнктивиты, связанные с аметропиями, конъюнктивит Моракса-Аксенфельда, причины, клиника, принципы лечения). 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.Основные признаки дакриоаденита. Диагностика и лечение дакриоаденита. 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.
4	2 ч.	Патология роговой оболочки	Анатомия роговой оболочки. Клинические свойства нормальной роговицы. 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.

		Патология хрусталика	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. Последствия кератитов. Консервативное лечение стойких помутнений роговицы (пересадка роговой оболочки). Профилактика кератитов. Социальное значение заболеваний роговой оболочки как причины слепоты и понижения трудоспособности. Аномалии развития радужной оболочки и хориоидеи. Злокачественные новообразования радужной оболочки, цилиарного тела и хориоидеи. Диагностика новообразования сосудистого тракта. Энуклеация, эвисцерация глазного яблока, экзентерация орбиты. Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Аномалии развития. Врожденные катаракты. Частота и причины их возникновения. Классификация катаракт у детей. . Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка. Лечение обскурационнойамблиопии, коррекция афакии. Осложненные катаракты. Возникновение катаракт на почве общих заболеваний (диабет), при глазных процессах (миопия, глаукома, увеит, 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. Возрастные катаракты. Клиника. Стадии развития катаракт. Лечение в зависимости от стадии катаракты. Показания к операции. Методы экстракции катаракты; факоэмульсификация. Афакия, ее признаки, принципы коррекции афакии для зрения вдаль и вблизи. Особенности коррекции односторонней афакии. Интраокулярная коррекция, контактные линзы.
5.	2 ч.	Заболевания сосудистого тракта.	Анатомия радужной оболочки, цилиарного тела, хориоидеи. Особенности кровоснабжения сосудистой оболочки и их клиническое значение. Особенности развития сосудистого тракта у новорожденных. Понятие об увеите, ирите, иридоциклите, хориоидите. Этиология иритов и иридоциклитов. Общая симптоматология иритов и иридоциклитов. Особенности течения увеитов у детей. Эндофтальмит, панофтальмит. Профилактика иритов и иридоциклитов. Дифференциальный диагноз иридоциклита от ирита и острого приступа глаукомы. Последствия иридоциклитов. 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.
6.	2 ч.	Глаукома: определение, классификация.	Циркуляция водянистой влаги. Дренажная система глаза. Нормальное внутриглазное давление. Регуляция внутриглазного давления. Суточные колебания внутриглазного давления. Симптомокомплекс глаукомы.

		Врожденная глаукома: патогенез, клиника, ранняя диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. Первичная глаукома: ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.	Классификация глаукомы: врожденная, детская, юношеская, первичная и вторичная глаукома. Дифференциальный диагноз буфтальма с мегалокорнеа. Классификация первичной глаукомы. Открытоугольная глаукома, патогенез. Дифференциальный диагноз открытоугольной глаукомы с возрастной катарактой. Закрытоугольная глаукома, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз закрытоугольной глаукомы с открытоугольной глаукомой. Острый приступ глаукомы, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с иридоциклитом. Принципы лечения острого приступа глаукомы. Вторичные глаукомы. Роль повреждений, воспалений, опухолевых процессов глаза в возникновении. Особенности течения процесса и современные методы лечения. Ранняя диагностика глаукомы. Методы лечения глаукомы. Медикаментозное лечение глаукомы. Миотики, механизм их действия, принципы применения. Применение ингибиторов карбоангидразы при глаукоме. Осмотерапия. Методы общего лечения первичной глаукомы (витаминотерапия, тканевая терапия, сосудорасширяющие препараты, антисклеротические средства). Режим труда и жизни больных глаукомой. Хирургическое лечение первичной глаукомы, принципы хирургического лечения, показания к антиглаукоматозным операциям. Профилактика глаукомы - профилактические осмотры, диспансеризация больных глаукомой.
7.	2 ч.	Заболевания и новообразования орбиты.	Общая симптоматика при заболеваниях орбиты: экзофтальм, энофтальм, 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.
		Повреждения органа зрения.	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. Основные виды первой 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. 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. Частота проникающих ранений, тяжелые осложнения и исходы. Меры профилактики и борьбы за снижение глазного травматизма.

4.3. Тематический план практических занятий.

№	Объем в час.	Содержание темы	Цели и задачи
1	2	3	4
1.	2 часа	Анатомия и физиология зрительного анализатора. Методы исследования глаза и его придатков, порядок обследования глазного больного и схема истории болезни. Выполнение глазных диагностических манипуляций	Используя знания, полученные студентами на кафедре анатомии, гистологии, физиологии преподаватель на черепе, таблицах и муляжах в виде активного опроса студентов, последовательно разбирает строение, функции органа зрения, клиническое значение каждого отдела. Научить студентов объективным методам исследования придатков глаза, переднего отрезка глаза, оптических сред и глазного дна. Составить общую схему и установить порядок обследования глазного больного. Выработать у студентов ряд практических навыков по наиболее распространенным в глазной практике манипуляциям. Студенты овладевают навыками исследования друг на друге и на больных. Тестовый контроль, опрос.
1.	2 часа	Зрительные функции и возрастная динамика их развития. Физиология зрительного восприятия. Светоощущение. Периферическое зрение. Цветоощущение. Острота зрения.	Проверка исходного уровня знаний по заданной теме: входящий тестовый контроль, опрос. Научить студентов объективным методам исследования зрительных функций: визометрии, периметрии, исследование цветоощущения, определения характера зрения. Объяснить студентам о значении состояния зрительных функций при проведении профотбора, трудовой и военной экспертизы.

2.	2часа	Рефракция, аккомодация, астигматизм, пресбиопия, анизометропия, подбор очков.	Научить студентов определять вид и степень клинической рефракции субъективным и объективным способом, коррегировать аномалии рефракции и выписывать очки, пользоваться набором оптических стекол, дать представление об аккомодации, ее значение для зрения о расстройствах аккомодации возрастного (пресбиопия) и патологического (спазм и параличи) характера. Студенты друг на друге и на больных определяют вид клинической рефракции, протоколируют полученные результаты, решают задачи и выписывают очки при аметропии, пресбиопии, астигматизме. Сформировать представление студентов о прогрессирующей близорукости как об инвалидизирующем глазном заболевании, его патогенезе и осложнениях, о современных основах консервативного и хирургического лечения, принципах профилактики прогрессирующей близорукости. Диспансеризация больных с миопией.
3.	2часа	Бинокулярное зрение. Косоглазие. Классификация, диагностика, лечение. Методы исследования.	Ознакомить студентов с сущностью бинокулярного зрения, с методами его исследования, а также с принципами консервативного и хирургического лечения содружественного косоглазия. Занятие проводится в спец.кабинете поликлиники, где осуществляется консервативное лечение косоглазия. Студенты знакомятся с аппаратурой, присутствуют при обследовании и разборе детей с косоглазием, проведении плеоптического и ортоптического лечения, знакомятся с диспансеризацией детей с косоглазием.
5.	2 часа	Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.	Входящий тестовый контроль, опрос. Занятие проводится в поликлинике. Познакомить учащихся с организацией, работой, документацией глазного

			кабинета поликлиники. Привить навыки самостоятельного приема амбулаторных больных, научить студентов диагностировать и лечить наиболее распространенные наружные заболевания глаз и осуществлять меры профилактики.
6.	2часа	Заболевания роговой оболочки и склеры. Кератиты. Типичная симптоматика при заболеваниях роговой оболочки любой этиологии. Кератоконус. Современные методы диагностики и лечения. Классификация кератитов. Отдельные формы и виды кератитов. Лечение больных с заболеваниями роговой оболочки. Исходы кератитов, методы лечения.	Научить студентов методам исследования роговицы, диагностики кератитов с выявлением этиологии заболевания, научить отличать поверхностные кератиты от глубоких, исходы кератитов от воспалительных процессов в роговице. Ознакомить с клиникой, течением и основными принципами современного лечения наиболее часто встречающихся форм кератитов и конъюнктивитов. Студенты под руководством преподавателя принимают амбулаторных больных, заполняют амбулаторные карты.
7.	2часа	Патология сосудистого тракта. Строение и функции трех отделов сосудистой оболочки. Врожденная патология. Полиэтиологичность воспалительных заболеваний сосудистого тракта. Клиника острых иридоциклитов и хориоидитов. Основные принципы местного и общего лечения воспалений сосудистого тракта. Новообразования сосудистого тракта.	Входящий тестовый контроль, опрос. Научить студентов диагностике иридоциклитов, хориоидитов, увеитов. Дать представление об этиологии воспалительных заболеваний сосудистого тракта, связи с фокальными и общими заболеваниями. Познакомить студентов с симптоматикой, клиникой, диагностикой и основными принципами общего и местного лечения и профилактики увеитов. Сформировать понятие о современных методах диагностики и лечения злокачественных новообразований сосудистого тракта. Курация больных.

8.	4часа	Патология хрусталика.	Разобрать со студентами стадии созревания катаракты и особенности нарушения зрения при них. Продемонстрировать больных, обсудить дифференциально-диагностические отличия катаракты и глаукомы. Студенты друг на друге осваивают методы исследования сосудистого тракта и хрусталика, обследуют и курируют больных, разбирают с преподавателем, назначают лечение. Виды и частота патологии хрусталика, аномалии развития. Осложненные катаракты. Возникновение катаракт на почве общих заболеваний (диабет), при глазных процессах (миопия, глаукома, увеит, отслойка сетчатки, травмы глазного яблока). Клиническая картина этих видов катаракт. Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика. Возрастные катаракты. Клиника. Лечение в зависимости от стадии катаракты. Показания к операции. Методы экстракции катаракты; факоэмульсификация. Афакия, ее признаки, принципы коррекции афакии для зрения вдаль и вблизи. Особенности коррекции односторонней афакии. Интраокулярная коррекция, контактные линзы. Курация больных.
9.	4часа	Глаукома - обмен внутриглазной жидкости. Классификация, клиника, диагностика первичной глаукомы. Глаукома - острый приступ глаукомы, консервативное и хирургическое лечение, ранняя диагностика и профилактика первичной глаукомы. Вторичная глаукома.	Входящий тестовый контроль, опрос. Сформировать у студентов понятие об офтальмотонусе и его регуляции, научить диагностировать глаукому по формам и стадиям, познакомить с методами диагностики глаукомы. Дать представление о современных взглядах на патогенез первичной глаукомы. При обследовании больных с глаукомой студенты осваивают методику тонометрии, знакомятся с тонографией и

			гониоскопией. Курация больных. Научить студентов диагностировать острый приступ глаукомы, дифференцировать его с рядом общих и глазных заболеваний и оказывать лечебную помощь больным с этим состоянием. Сформировать понятие о современных методах консервативного и хирургического лечения, методах ранней диагностике и профилактике первичной глаукомы. Дать представления о возможных причинах вторичной глаукомы. Студенты под руководством преподавателя осматривают больных глаукомой, знакомятся с результатами функциональных исследований, выставляют развернутый диагноз. Назначают общее и местное лечение, выписывают рецепты, дают рекомендации. Курация больных.
10	4часа	Повреждения глаза и его придатков. Классификация глазного травматизма. Признаки и первая помощь при непроникающем ранении глазного яблока. Ушиб и сотрясение глаза. Признаки и осложнения проникающих ранений глазного яблока. Травматический иридоциклит и симпатическое воспаление. Ожоги глаза. Классификация ожогов.	Ознакомить студентов с клиникой, диагностикой, основными принципами лечения и профилактики повреждений глаза и его придатков. Научить студентов оказанию первой помощи при различных видах повреждений органа зрения, сформировать представление о симпатическом воспалении - о сроках его возникновения, формах заболевания, симптомах течения, лечение, профилактика. Самостоятельный осмотр больных, лечение. Разбор больных с преподавателем. Работа в перевязочной. Преподаватель демонстрирует подконъюнктивальные, парабульбарные и ретробульбарные инъекции.
11	4часа	Заболевания сетчатки, зрительного нерва.	Входящий тестовый контроль, опрос. Занятие проводится в поликлинике. Научить студентов диагностике невритов зрительного нерва, оптико-хиазмального арахноидита, дифференциальной диагностике неврита и застойного соска, Ознакомить с основными признаками

		Заболевания орбиты. Острые сосудистые катастрофы сетчатки.	заболевания орбиты (флегмоны орбиты, тенонита, новообразованиями орбиты). Клиника, лечение. Общие симптомы сосудистых катастроф сетчатки: острая непроходимость ЦАС, тромбоза ЦВС, поражения сетчатки при гипертонической болезни, при болезнях почек, токсикозах беременности, при болезнях кроветворной системы, диабете, дегенеративные изменения сетчатки, новообразования сетчатки. Изучить клинику, этиологию осложнений, а также современные методы лечения и профилактики этих заболеваний.
12	4часа	Итоговое занятие с разбором истории болезни, сдачей практических навыков.	Защита истории болезни, подготовленных студентами в соответствии с планом практических занятий. Зачет по практическим навыкам и офтальмологическим терминам. Выставление зачетов по практическим занятиям в зачетную книжку. Выданы рекомендации по подготовке к сдаче диф. зачета по офтальмологии.

Тематический план практических занятий по офтальмологии представлен более подробно, учитывая результаты образования (студент должен знать, уметь) в виде «Методических указаний студентам по практическим занятиям» по каждой теме соответственно тематического плана проведения практических занятий. Материал подготовлен как в электронном виде, так и на бумажном носителе.

4.4. Лабораторный практикум не предусмотрен.

4.5. Тематика самостоятельной работы студентов.
Формы самостоятельной работы студентов

- Работа с учебниками, обязательной и дополнительной литературой
- Написание учебных рефератов
- Работа по УИРС и в СНО
- Курация больных, изучение инструментальных методов исследования
- Отработка практических навыков
- Изучение стендов, таблиц и других учебных пособий
- Работа с учебно-методической литературой кафедры.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов

№	Раздел, тема самостоятельной работы студентов	Форма самостоятельной работы	Количество часов на 1 занятие
1.	Клиническая анатомия и физиология органа зрения.	Подготовка рефератов	3,0
2.	Зрительные функции и методы их исследования	Подготовка рефератов	3,0
3.	Рефракция	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	3,0
4.	Заболевания придаточного аппарата глаза	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	2,0
5.	Заболевания роговицы	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	2,0
6.	Заболевание хрусталика	Создание компьютерной презентации Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	2,0
7.	Заболевания сосудистого тракта	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	2,0
8.	Глаукома	Создание компьютерной презентации. Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	3,0
9.	Травмы органа зрения	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	2,0
10.	Заболевания зрительного нерва и сетчатки	Создание компьютерной презентации, составление ситуационных задач	2,0
Итого:			24 час
Всего на самостоятельную работу			24 час

Формы индивидуальной работы со студентами.

Индивидуальная работа преподавателя со студентами начинается с изучения его характера, окружающих друзей, его интересов, степени общей подготовки, способностей и возможностей.

Для освоения практических навыков, курации больных, написания истории болезни, слабоуспевающему студенту оказывает помощь студент отличник его группы или преподаватель кафедры.

На кафедре имеются методические и учебные пособия по основным разделам офтальмологии, что позволяет быстрее и эффективнее осваивать необходимый материал.
Студенты, имеющие многочисленные пропуски занятий и лекций, а также «неудовлетворительные» оценки приглашаются на заседания кафедры, где детально выясняются причины плохой успеваемости, дисциплины и принимаются конкретные меры по их устранению.
О состоянии текущей успеваемости ежемесячно подается информация в деканат.

Образовательные технологии.
В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: разбор конкретной клинической ситуации, ролевые клинические игры, мастер классы ведущих специалистов клинической базы ГБУ НКО «ДЦМГ», занятия проводятся в форме лекции, семинаров программированного изучения идр.

6.Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно- методическое обеспечение самостоятельной работы студентов стоматологического факультета.
Согласно ФГОС ВО и ООП в результате изучения учебной дисциплины «офтальмологии», обучающиеся должны овладеть совокупностью компетенций, оценка уровня сформированности которых проводится в режиме текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

6.1. Примерная тематика рефератов:

1.Глазная заболеваемость, основные причины снижения зрения и слепоты. Организация офтальмологической помощи населению Республики Дагестан.
2.Особенности глазного травматизма. Меры профилактики и борьбы за снижение глазного травматизма.
3.Особенности боевых сочетанных повреждений органа зрения. Врачебная помощь на этапах эвакуации.
4. Современные методы диагностики и лечения увеитов.
5. Организация офтальмологической службы для населения республики.

Примеры контрольных вопросов для текущего контроля:

1. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:
а) не изменяется;
б) снижается незначительно;
в) снижается значительно;
г) падает до 0.
Ответ: а

2. Носослезный канал открывается в:
а) нижний носовой ход;
б) средний носовой ход;
в) верхний носовой ход;
г) правильно Б и В.
Ответ: а
3.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.
Ответ: б

Примеры ситуационных задач текущего контроля:

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 неуверенноейсветопроекции. 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, инстилляции 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 глицеролав/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 вазодилятаторы, тромболитики, антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты; ангио-иретинопротекторы, антиоксиданты, противоотечные препараты. Рекомендуется 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 коньюнктиву 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.

4.3.Тестовые задания к экзамену:

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 аккомодации;
д) точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза.
10. Спазм аккомодации - это состояние:
а) при котором в естественных условиях выявляется миопия;
б) при котором в условиях циклоплегии выявляется эмметропия, гиперметропия или меньшая, чем в естественных условиях миопия;
в) которое характеризует общую рефракцию глаза;
г) только Б и В.
д) все перечисленное.
11. Аккомодация - 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.
17. а) резким снижением зрения;
б) гиперемией диска зрительного нерва;
в) отеком диска зрительного нерва;
г) всем перечисленным;
д) только А и В.
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 перечисленном.

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 рефлекса 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.

Эталоны ответов на тесты.

1 г; 2.в; 3г; 4.а; 5.а; 6в; 7.а; 8.а; 9.а; 10.г; 11.а;12.а;13.г;14.г;15.г;16.д; 17.в;18.а;19.б;20.в;21.в;22.б;23.б;24.б;25.а;26.б; 27а;28в;29д;30д.

6.2.Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств. Критерии балльно-рейтинговой системы.

Оценки в баллах за учебную работу в течение 9 дневного цикла:
1. Посещение занятий - 0 или 0,5 баллов
Отсутствие - 0 баллов;
Присутствие -0,5 балла.
2. Результаты тестирования – от 0,3 до 0,5 баллов
Оценке «удовлетворительно» соответствует - 0,3 балла;
«хорошо» - 0,4 балла;
«отлично» -0,5 балла;
3. Оценка теоретических знаний - от 1,2 до 2,0 баллов
«удовлетворительно» - 1,5 балла;
«хорошо» - 1,8 балла;
«отлично» - 2,0 балла
4. Оценка практических навыков - от 0,8 до 1,0 баллов
«удовлетворительно» - 0,8 балла;
«хорошо» - 0,9 балла;
«отлично» - 1,0 балл
5. Написание истории болезни - от 4 до 5 баллов
«удовлетворительно» - 4,2 балла
«хорошо» - 4,5 балла;
«отлично» - 5,0 баллов.
6. Работа УИРС - от 4 до 5 баллов
«удовлетворительно» - 4,0 балла
«хорошо» - 4,5 балла;
«отлично» - 5,0 баллов.

Премиальные баллы - 10,0 участие в СНО, выполнение внеаудиторной самостоятельной работы студентов.
Штрафные баллы - 10,0 - недобросовестное выполнение учебной работы.
Допуск к экзамену - 36 баллов.
Экзамен «отлично» автоматически 52 – 60 баллов.

Итоговая оценка за цикл:
«Отлично» - 52-60 баллов
«Хорошо» - 43-51 баллов
«Удовлетворительно» - 36-42 баллов
На экзамене: «3» ответ = 11-24 баллов
«4» ответ = 25 – 34 баллов
«5» ответ = 35-40 баллов.

6.3.Примеры оценочных средств.
6.3.1.Примеры тестовых заданий для входного контроля (с эталонами ответов)

Для входного контроля (ВК)	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. **Эталоны ответов на тесты:** 1 г; 2.в; 3г.
6.3.2. Примеры ситуационных задач для текущего контроля (с эталонами ответов)	
Для текущего контроля (ТК)	**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. Лечение. **Эталоны ответов к ситуационным задачам:** **Задача №1.** Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляции 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 глицеролав/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). В случае неэффективности консерв. лечения, проводимого в течение 24 час. - показано хирургическое лечение - иридэктомия.

	Задача №3. Парез глазодвигательного нерва, повреждение зрительного нерва в орбите.
6.3.3. Тестовые задания к зачету или экзамену (с эталонами ответов)	
Для промежуточного контроля (ПК)	Пример экзаменационного билета к сдаче диф.зачета в 8-ом семестре уч. года. Экзаменационный билет №7. 1.Камеры глаза. Водянистая влага. Хрусталик. Стекловидное тело. 2.Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции. 3.Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение. 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 коррегирует. 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 специализированой помощи.

6.3.4 Перечень практических навыков и заданий (в полном объеме), необходимых для сдачи зачета:

Перечень практических навыков, которыми должен овладеть студент

1. Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками.
2. Осмотр слезной железы, слезного мешка, проверка проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала-канальцевая и носовая пробы.
3. Исследование офтальмотонусапальпаторно и тонометром.
4. Метод бокового освещения простой и комбинированный.
5. Метод проходящего света.
6. Непрямая офтальмоскопия.
7. Определение чувствительности и целостности роговицы доступными методами.
8. Исследование остроты центрального зрения.
9. Исследование границ поля зрения, кампиметрия (контрольный метод и на периметре).

10. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина
11. Определение бинокулярного зрения доступными методами.
12. Субъективный метод определения рефракции при помощи корригирующих стекол (зрение вдаль и вблизи).
13. Выписывание рецептов на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии.
14. Закапывание капель и закладывание мазей в конъюнктивальную полость, промывание конъюнктивальной полости.
15. Массаж век и мейбомиевых желез.
16. Удаление инородных тел с конъюнктивы и роговицы тампоном и иглой.
17. Техника взятия мазка (соскоба) с конъюнктивы (роговицы).
18. Оказание первой врачебной помощи при ожогах и обморожениях глаза.
19. Наложение монокулярной и бинокулярной асептических повязок.
20. Выписывание рецептов и оформление медицинской документации (амбулаторная карта, история болезни).

6.3.5 Перечень экзаменационных вопросов в полном объеме:

Экзаменационные вопросы для студентов стоматологического факультета IV курс, VII семестр:

1. Общее строение органа зрения: глазное яблоко, проводящие пути, подкорковые центры, высшие зрительные центры.
2. Оболочки глазного яблока. Глазное яблоко: наружная оболочка – роговая оболочка и склера.
3. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт): радужная оболочка, цилиарное тело (ресничное тело), сосудистая оболочка (хориоидея).
4. Внутренняя оболочка глаза – сетчатка. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт.
5. Клиническая анатомия слезных путей. Методы их исследования.
6. Камеры глаза. Водянистая влага. Хрусталик. Стекловидное тело.
7. Гидродинамика глаза: внутриглазная жидкость, ее продукция и отток. Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости.
8. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
9. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
10. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель.

11. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепление, иннервация, функция.
12. Конъюнктива. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них.
13. Веки - их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение.
14. Слезные органы: их расположение, строение, функции. Механизм всасывания и проведения слезы.
15. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
16. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
17. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель.
18. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Принцип построения таблицы для определения остроты зрения. Методы определения.
19. Оптическая система глаза, ее составные части. Понятие о физической рефракции. Единица измерения оптической силы.
20. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрии.
21. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.
22. Аккомодация. Пресбиопия. Причины, коррекция.
23. Миопия. Характеристика. Возможности оптической коррекции. Принципы профилактики прогрессирования.
Современные методы лечения. Возможности профилактики.
24. Аккомодация. Механизм. Возрастные изменения. Коррекция пресбиопии.
25. Прогрессирующая миопия. Клиническое течение. Диагностика. Возможности оптической коррекции.
26. Биомикроскопия. Клинические возможности метода.
27. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
28. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.
29. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.
30. Заболевания роговицы. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
31. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
32. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
33. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез, принципы лечения.
34. Врожденная глаукома. Принципы лечения врожденной и юношеской глаукомы.
35. Градина /халязион/ век. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

36. Возрастная катаракта. Диагностика, клиника, лечение. Возможности оптической коррекции афакии.
37. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, лечение. Прогноз.
38. Передний увеит. Этиология, клиника, лечение.
39. Острый бактериальный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.
40. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, осложнения, лечение, исходы.
41. Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.
42. Клиническое течение первичной открытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Ранняя диагностика глаукомы. Лечение.
43. Клиническое течение первичной закрытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Купирование приступа глаукомы.
44. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
45. Неврит зрительного нерва. Этиология. Диагностика, клиника, лечение.
46. Поверхностные формы герпетического кератита. Клиника, лечение.
47. Отслойка сетчатки. Этиология. Диагностика, клиника. Лечение.
48. Проникающие ранения глазного яблока.
49. Симпатическое воспаление. Диспансерное наблюдение пациентов с проникающими ранениями.
50. Ожоги глазного яблока и придаточного аппарата. Оказание первой врачебной помощи.

Ситуационные клинические задачи

1. Клиническая задача. Пациент К., 16лет, находится на диспансерном учете по поводу миопии высокой степени. После поднятия тяжести заметил ухудшение зрения и пелену перед левым глазом. При обследовании больного получены следующие результаты: дефект поля зрения в нижне-носовом сегменте. При биомикроскопии на фоне красного рефлекса видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая колышется при движениях глазного яблока. Определите тактику врача и поставьте диагноз.

2. Клиническая задача. Больной Ш.,70 лет, обратился с жалобами на резкое ухудшение зрения правого глаза. Больной страдает атеросклерозом, гипертонической болезнью. Острота зрения = 0,08 не коррегирует. На глазном дне виден отечный диск зрительного нерва со стушеванными границами и темно-красной окраской. Вокруг диска множество кровоизлияний, напоминающих «языки пламени». Вены сетчатки расширены, извиты, темные, артерии сужены, ткань сетчатки отечная, на периферии множество геморрагий. Ваш диагноз и план лечения.

3.Клиническая задача. Больной Г., 41 год. Жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза, состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктива нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии, Vis OD =1.0. Поставить диагноз, назначить лечение.

4.Клиническая задача. Больная И., 66 лет, жалуется на постепенное снижение зрения вдаль левого глаза и резкое снижение зрения правого глаза. Vis OD = 0,1 не коррегирует; Vis OS = 0,4sph.+1.5дптр.= 0,5
Объективно: OD значительное уменьшение глубины передней камеры, при биомикроскопии хрусталик серо-белого цвета с перламутровым оттенком. Неравномерный тусклый рефлекс с глазного дна.
OS: передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне без особенностей. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

5.Клиническая задача. Больная М., 70 лет, жалуется на снижение зрения левого глаза. Из анамнеза: находится под наблюдением эндокринолога и окулиста, так как болеет сахарным диабетом 7 лет.
Объективно:Vis OD = 0,5sph.–1, 5дптр.=0,8 VisOS = светоощущение с правильной проекцией света. OD- при биомикроскопии начальные помутнения кортикальных слоев хрусталика, преимущественно по периферии. На глазном дне: артерии сетчатки склерозированы, вены расширены. OS: при биомикроскопии область зрачка грязно-серого цвета. Глазное дно не офтальмоскопируется. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

6.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 коррегирует.
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 специализированой помощи.

7. Клиническая задача. На втором году обучения в школе за девочкой, сидящей за 3 партой. Педагог заметил сильное прищуривание при разборе текста с доски, а также слишком низкий наклон головы над тетрадью. Ребенок осмотрен окулистом: острота зрения правого глаза = 0,2 ; острота зрения левого глаза = 0,3; корригирована исходная острота до 1,0 сферическими рассеивающими линзами -1,5 дптр.; на глазном дне изменений не выявлено. Предварительный диагноз, необходимые дополнительные исследования для постановки клинического диагноза, тактика лечения, диспансерное наблюдение.

8.Клиническая задача. У мальчика в 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз степенью в 2,0 дптр. Первые очки sph.-2,0дптр. повышали остроту зрения каждого глаза с 0,4 до 1,0. Глазное дно без патологии. За три года наблюдения ежегодно увеличивали силу стекол на 1,0 дптр.,
а за следующий, 4-й год наблюдения, установлено увеличение степени близорукости на 1,5 дптр. и снижение остроты зрения до 0.5.
Офтальмоскопия: с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус 1\2 диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется.
Ваш диагноз, тактика лечения.
9.Клиническая задача. Больной А., 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. При объективном исследовании на роговице у лимба определяются округлой формы инфильтраты диаметром 1 мм, имеющих форму кометы, гиперемия сосудов лимб.
Поставьте диагноз, назначьте лечение.
10.Клиническая задача. Больная С., 32 года, доставлена в экстренном порядке в связи с внезапной потерей зрения на правый глаз. Из анамнеза: с детства страдает ревматизмом, приобретенным пороком сердца.
Объективно: офтальмоскопически - на фоне белой сетчатки четко выделяется темно-красная центральная ямка (симптом «вишневой косточки»), артерии сетчатки резко сужены. Острота зрения = 0,01 не/коррегирует.
Ваш диагноз и неотложные мероприятия.
11.Клиническая задача. При объективном исследовании у больного определяется светобоязнь, слезотечение, отек век, перикорнеальная инъекция, инфильтрация в центре роговицы, один край которой приподнят и подрыт, серповидной формы, гипопион.
Поставьте диагноз, назначить лечение.
12.Клиническая задача. Родители годовалого ребенка обратились к окулисту в связи с увеличением размеров правого глазного яблока у их ребенка. При осмотре обращает внимание на себя слезотечение, увеличение размеров роговицы и ее отек, увеличенное правое глазное яблоко по сравнению с левым глазом. При осмотре глазного дна обнаружена экскавация диска зрительного нерва. Ваш диагноз и рекомендуемое лечение.
13.Клиническая задача. Больная К., 75лет, поступила с жалобами на сильные боли в левом глазу. Из анамнеза: в течение последних 5лет постепенно снижалось зрение левого глаза; последние месяцы больная видела этим глазом только свет. Боли в этом глазу возникли впервые. При осмотре: смешанная инъекция сосудов глазного яблока, отек эпителия роговицы, передняя камера глубокая, в области зрачка утолщенный мутный хрусталик. Острота зрения – светоощущение с правильной проекцией света.
ВГД = 36 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите тактику врача.
14. Клиническая задача. Поставьте диагноз, назначьте лечение ребенку 5лет. Острота зрения правого глаза 0,6 sph.+1,5дптр. =1,0. Острота зрения левого глаза = 0,2 не коррегирует. Девиация левого глаза кнутри на 15 градусов, постоянная в очках и без очков. Характер зрения – монокулярное OD. Скиаскопически - гиперметропия 3,0дптр. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза - фовеолярная.

15. Клиническая задача. Отклонение глаз попеременное кнаружи на 10 градусов без очков. В очках положение глаз симметричное.
Острота зрения правого глаза 0,7 sph.-1,0дптр.= 1.0.
Острота зрения левого глаза 0,8 sph.-1,0дптр.=1,0.
Скиаскопически миопия в 1,0дптр. Подвижность в полном объеме, двоение отсутствует.
Поставьте диагноз, назначьте лечение.

16. Клиническая задача. Больной В., 21год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившего через 10 дней после ОРВИ.
Объъективно: острота зрения правого глаза = 0,03 не корригируется.
Глазное дно: ДЗН гиперемирован, границы его стушеваны, сливаются с сетчаткой, сосуды извиты, полнокровны, в сетчатке вокруг диска несколько штрихообразных кровоизлияний. Область желтого пятна не изменена, периферия сетчатки без патологии. ВГД = 22 мм рт.ст.
Поставить диагноз, назначить лечение.

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины.

7.1.Основная литература. Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 10 лет, имеющаяся в наличии в библиотечном фонде ДГМУ на текущий момент.
Список литературы:
1.Офтальмология:учебник/Под ред. Е.И. Сидоренко.- М.:ГЭОТАР - Медиа, 2002.- 408с.
2. Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. Офтальмология: учебник.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011г.- 544с.

7.2. Дополнительная литература.

Перечень основной и дополнительной литературы, имеющейся в наличии в библиотечном фонде ДГМУ на текущий момент (декабрь 2020г.):

№ п\п	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	
1	2	3	4	5	
1	Офтальмология: учебник	Сидоренко Е.И.	Москва, 2006	23	
2	Клинические лекции по офтальмологии: учебное пособие	Егоров Е.А.	Москва,2007	108	
3	Офтальмология: учебник	Бирич Т. А.	Москва,2007	1	
4	Офтальмология: учебник	Гундорова Р. А.	Москва,2007	7	
5	Офтальмология: учебник	Егоров Е.А.	Москва, 2008	602	
6	Офтальмология: учебник	Сидоренко Е.И.	Москва, 2009	200	
7	Офтальмология: учебник	Тахчиди Х.П.	Москва, 2011	50	
8	Офтальмология: учебник	Сомов Е.Е.	Москва, 2008	1	
9	Квалификационные тесты по офтальмологии	Мошетова Л. К.	Москва, 2005	3	
10	Руководство к практическим занятиям по детской офтальмологии	Ковалевский Е.И.	Москва, 1973	127	
11	Глазные болезни: учебник	Бочкарева А.А.	Москва, 1989	174	
12	Глазные болезни: учебник	Ерошевский Т.И.	Москва,1983	396	
13	Глазные болезни: учебник	Ерошевский Т.И. Бочкарева А.А.	Москва,1983	407	
14	Терапевтическая офтальмология	Краснов М.Л. Шульпина Н.Б	Москва, 1985	39	
15	Глазные болезни: учебник	Ковалевский Е.И.	Москва, 1986	143	
16	Офтальмология: учебник	Сидоренко Е.И.	Москва,2002	10	
17	Глазные болезни: учебник	Федоров С. Н.	Москва,2000	300	

18	Офтальмология: учебник	Ковалевский Е.И.	Москва, 1995	5	
19	Неотложная офтальмология: учебное пособие	Егоров Е.А.	Москва,2006	18	

Дополнительная учебная литература содержит дополнительный материал к основным разделам программы и включает учебно - методические пособия, изданные в ДГМА за последние 5-10 лет:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Алиев А-Г.Д., Таркинская Д.Ш. Принципы организации офтальмодиабетологической службы в Республике Дагестан. - Метод. пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2014г. –15 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.

7.3.Базы данных, информационно-справочные и информационные системы

Каждый обучающийся имеет право доступа к информационно-справочным системам в библиотечном фонде ДГМУ.
Перечень сайтов системы Интернет, представленные из библиотеки ДГМУ: Глаукома- glaucomjournal.ru , mediasphera.ru ,вестник офтальмологии,nlv.ru, катаральная и рефракционная хирургия , ophtalmo.ru, офтальмология, elibrary.ru, офтальмологические ведомости.

8.Материально-техническое обеспечение дисциплины.
Материально-техническое обеспечение кафедры глазных болезней и клинической базы соответствует перечню современных требований к аудиториям для проведения занятий и лекционного курса по офтальмологии: аудиторное оборудование, рабочее место преподавателя и учебные комнаты для студентов, лекционный зал для проведения лекционного курса и др. На клинической базе ГБУ НКО «Дагестанский центр микрохирургии глаза» созданы все условия для проведения учебного процесса (теоретические знания), а также имеется возможность использовать весь спектр лабораторного и инструментального оборудования для приобретения практических навыков.
1. Аппарат Рота, проектор испытательных знаков для исследования остроты зрения, периметр Ферстера, аппарат для проведения биомикроскопии органа зрения-щелевая лампа, тонометры Маклакова, наборы оптических линз, наборы скиаскопических линеек, зеркальные офтальмоскопы, электрические офтальмоскопы, полихроматические таблицы, настольные лампы.
2. Муляжи глазных яблок, соответствующие тематике лекционного курса и практических занятий.

Обеспечение дисциплины оборудованием и учебными материалами:
1. Мультимедийная система – 1
2. Компьютеры -3
3. Тематические стенды -7
4. Атлас глазных болезней -2

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
Аудитория №1			
1.	Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
2.	Набор оптических линз	1	Работа на практических занятиях
3.	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на практических занятиях

4.	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
Аудитория №2			
1.	Набор оптических линз	1	Работа на практических занятиях
2.	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
3.	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на практических занятиях
Аудитория №3			
1.	Набор оптических линз	1	Работа на практических занятиях
2.	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
3.	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на практических занятиях
Лекционный зал – Аудитория №4			
1.	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских занятиях
2.	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами

Рабочая программа одобрена на заседании
кафедры глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей
от «__» _____ 2020г., протокол № _____

Заведующий кафедрой глазных болезней №1
с усовершенствованием врачей, д.м.н., профессор _____ А-Г. Д. Алиев

Рабочую программу утверждаю
Декан стоматологического факультета, _____ Т.А. Абакаров
к.м.н., доцент

«___» _____ 2020г.