

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

СОГЛАСОВАНО



Проректор по учебной работе, доцент

Д.А. Омарова

проректор
по учебной
работе

Д.А. Омарова
31» 08

2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Индекс дисциплины - Б1.Б.1

Специальность - 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования – СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника – Врач-педиатр

Факультет - педиатрический

Кафедра - глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей

Форма обучения – очная

Курс – 4

Семестр – VIII

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах): 3/108

Лекции – 20 часов

Практические (семинарские) занятия – 48 часов

Самостоятельная работа – 40 часов

Форма контроля – зачет

Махачкала - 2020

Рабочая программа учебной дисциплины «Офтальмология» разработана на основании учебного плана по специальности (направлению) 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Ученым советом Университета, протокол №1 от 31 августа 2020 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, утвержденный приказом Министерством образования и науки Российской Федерации № 853 от 17 августа 2015 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «28» августа 2020 г. Протокол №1.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____ (В.Р. Мусаева)
2. УУМР, С и ККО _____ (А.М. Каримова)
3. Декан педиатрического факультета _____ (А.А. Мухаджиев)

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

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Алиев А.-Г.Д.
2. Завуч кафедры кафедры, 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	4
2.	Требования к результатам освоения дисциплины	5
3.	Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы	8
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	12
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	13
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	13
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	24
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	25
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	26
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	28
6.	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины	30
6.1.	Текущий контроль успеваемости	30
6.2.	Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	47
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	48
8.	Образовательные технологии	51
9.	Материально-техническое обеспечение	52
10.	Кадровое обеспечение	54
11.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	56
	<i>Приложение:</i> Фонд оценочных средств	

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: сформировать навыки, умения, знания по клинической анатомии зрительного анализатора, этиологии и патогенезу основных заболеваний органа зрения, лечению и необходимой профилактике. Уметь анализировать клиническую ситуацию, использовать основные и дополнительные методы исследования в офтальмологии, выполнять умения и навыки, согласно перечню МЗ РФ.

Задачи:

1. Приобретение студентами знаний о теоретических основах современной офтальмологии;
2. Изучение студентами стандартов диагностики и лечения офтальмопатологии и глазных болезней;
3. Освоение студентами умений (решать ситуационную задачу, оформить историю болезни);
4. Формирование у студентов практических навыков по офтальмологии и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
5. Формирование у студентов практических навыков по офтальмологии и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
6. Формирование у студентов навыков общения с больными.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Наименование категории (группы) компетенции	Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями
1	2	3
1.	Общекультурные компетенции	<p>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.</p> <p>Знать: основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.</p> <p>Уметь: использовать основные методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук при решении профессиональных задач в офтальмологии.</p> <p>Владеть: навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; навыком анализировать и делать соответствующие выводы</p>
2.	Профессиональные компетенции	<p>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.</p> <p>Знать: возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач.</p> <p>Уметь: работать с литературой, взаимодействовать с людьми, использовать информационные ресурсы, выступать перед аудиторией.</p> <p>Владеть: компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, получением информацией из глобальной компьютерной сети.</p>

		<p>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.</p>
		<p>Знать: современные методы клинической диагностики больных с заболеванием органа зрения, классификацию и клинические симптомы заболеваний глаза.</p> <p>Уметь: собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, его родственников, интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; - разработать план лечения.</p> <p>Владеть: методами общего клинического обследования пациентов.</p> <p>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, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Знать: физиологические особенности строения органа зрения в различном возрасте, анатомию глазного яблока, рефрактогенез.</p> <p>Уметь: собрать общий и специальный анамнез, провести общее и специализированное офтальмологическое обследование, определить рефракцию глаза и коррегировать имеющиеся аномалии рефракции.</p> <p>Владеть: навыками написания медицинской карты амбулаторного и стационарного больного, ведение медицинской документации, оказание специализированной и неотложной медицинской помощи при заболевании органа зрения.</p> <p>ПК-7 - способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками</p>

		<p>Знать: основные принципы диагностики и лечения глазных заболеваний.</p> <p>Уметь: определять остроту зрения, проводить субъективную и объективную рефрактометрию, характер зрения.</p> <p>Владеть: навыками написания медицинской карты, ведения медицинской документации и выписывания рецептов.</p>
		<p>ПК-32 - способностью и готовностью к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств в педиатрии, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований</p>
		<p>Знать: Материалы научно-медицинских изданий.</p> <p>Уметь: Готовить рефераты, участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач.</p> <p>Владеть: Навыками изучения научной литературы и официальных статистических обзоров</p>

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Офтальмология» относится к блоку Б1.Б.31 базовой части обязательных дисциплин.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:

1. Философия, биоэтика

Знания: методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Навыки: изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичная речь, морально-этическая аргументация, ведение дискуссий и круглых столов; владение принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.

2. Психология, педагогика

Знания: основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослых, психологию личности и малых групп.

Навыки: информирование пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

3. Правоведение

Знания: права пациента и врача.

Умения: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.

4. История медицины

Знания: выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину.

5. История Отечества

Знания: основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире.

Умения: анализировать и оценивать социальную ситуацию в России, а также за её пределами.

6. Латинский язык

Знания: основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке.

Умения: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов.

Навыки: чтение и письмо на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

7. Физика, математика

Знания: математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; правила работы и техники безопасности в физических лабораториях с приборами; основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием и увеличительной техникой.

8. Медицинская информатика

Знания: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных.

Навыки: владеть базовыми технологиями преобразования информации; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

9. Биология

Знания: правила работы и техники безопасности в биологических лабораториях с реактивами, приборами и животными; общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; законы генетики и её значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; биосферу и экологию, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания; биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме на клеточном уровне.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой.

Навыки: владеть методами изучения наследственности.

10. Микробиология

Знания: 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, интерферогены, применяемые для повышения тканевого иммунитета.

Умения: использовать методы оптической микроскопии для анализа материала, содержащего микроорганизмы.

Навыки: владеть методами микробиологических исследований (приготовление объекта к исследованию); владение медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами (шпатель, пинцет, корнцанг, препаровальные иглы, и т.п.); владеть информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.

11. Химия

Знания: 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.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием, работать с увеличительной техникой.

12. Анатомия человека

Знания: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека.

Умения: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

Навыки: владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

13. Гистология, цитология, эмбриология

Знания: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования. Эмбриогенез глазного яблока. Гистология зрительного анализатора и придаточного аппарата.

Умения: пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой; анализировать гистологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека.

Навыки: владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

14. Нормальная физиология

Знания: физиологические особенности роговицы. Механизм аккомодации. Циркуляция камерной влаги. Физиология зрительного анализатора, зрительные функции. Динамика становления зрительных функций в зависимости от возраста.

Умения: объяснить принципы наиболее важных методик исследования органа зрения; оценивать и объяснять общие принципы строения, деятельности и значение органа зрения.

Навыки: владеть медико-физиологическим понятийным аппаратом; владеть базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; владеть навыками в использовании простейших медицинских инструментов.

15. Патологическая физиология

Знания: патологическую анатомию и гистологию воспалительных и дегенеративных заболеваний и опухолей оболочек глаз. Цитодиагностика. Биопсия.

Умения: определять признаки типовых патологических процессов и заболеваний в офтальмологической практике.

Навыки: владеть тестами функциональной диагностики.

16. Клиническая фармакология

Знания: классификацию и основные характеристики лекарственных средств; фармакодинамику и фармакокинетику; показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

Умения: оценивать действие лекарственных препаратов на больных, пользоваться рецептурными справочниками, заполнять медицинскую документацию, выписывать рецепты.

Навыки: оказания первой медицинской помощи при анафилактическом, инфекционно-токсическом, геморрагическом и болевом шоках; проведения различных видов лекарственной терапии больным.

17. Отоларингология

Знания: 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.).

18. Онкология, лучевая терапия

Знания: методы и способы костных, бескостных обзорных и локализационных снимков области орбиты. Рентгенотомография. Компьютерная томография. Лучевая терапия опухолей глаз.

19. Неврология, медицинская генетика

Знания: 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.

20.Дерматовенерология

Знания: патология глаз при эритематозной волчанке (увеит). Герпетический кератит, моллюсковый блефарит и конъюнктивит. Поражения глаз при дерматозе Дюринга, болезни Стивенс-Джонсона. Глазные проявления сифилиса. Гонобленоррея.

21.Травматология и ортопедия

Знания: изменения тканей орбиты при переломе оснований черепа.

22.Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Знания: Офтальмологические признаки гипертонической болезни, атеросклероза, болезней почек, нарушений обмена веществ.

23.Фтизиопульмонология

Знания: Туберкулезно-аллергические и туберкулезно-гематогенные заболевания глаз. Принципы общего и местного лечения туберкулеза глаз. Методы туберкулинодиагностики туберкулеза глаз.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов в VIII семестре
Контактная работа (всего), в том числе:	68
Аудиторная работа	68
Лекции (Л)	20
Практические занятия (ПЗ)	48
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	40
Вид промежуточной аттестации	(зачет)
ИТОГО: общая трудоемкость	108 ч.
	3 з.е.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Коды форм-х компетенций	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	<p>ОК-1</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p style="text-align: center;">Раздел 1.</p> <p style="text-align: center;"><u>Введение в офтальмологию.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • История офтальмологии, детской офтальмологии. • Дагестанская школа офтальмологов. • Анатомия и физиология органа зрения. • Анатомо- физиологические особенности органа зрения у детей.. 	<p>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, А-Г.Д.Алиев). Российская школа офтальмологов (Т.И.Ерошевский, В.П.Филатов, Э.С.Аветисов, Е.И.Ковалевский, Ю.З.Розенблум, 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.</p> <p>Основные этапы развития мировой и отечественной офтальмологии. Вклад коллективов ученых научно-исследовательских институтов и кафедр глазных болезней в развитие офтальмологии.</p> <p>Этика и деонтология в офтальмологии. Краткое ознакомление студентов с основными вопросами краевой патологии республики.</p> <p>Слепота и ее социальное значение (профессиональная слепота, слепота обратимая и необратимая).</p> <p>Связь заболеваний органа зрения с другими заболеваниями организма.</p>

			<p>Роль офтальмологии в ранней диагностике заболеваний общего профиля (ревматизм, туберкулез, заболевания крови и др.).</p> <p>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.</p> <p>Содержимое глазного яблока, строение, функция, физиологические особенности</p>
2.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Раздел 2. Функции зрительного анализатора и методы исследования</p>	<p>Сущность зрительного акта. Элементы зрительной функции (форменное центральное зрение, периферическое зрение, светоощущение, цветоощущение). Анатомо-физиологические основы и практическое значение центрального зрения. Острота зрения. Угол зрения. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения. Формула Снеллена-Дондерса для определения остроты зрения. Контрольные способы определения остроты зрения в случаях диссимуляции, симуляции, аггравации.</p> <p>Периферическое зрение, его значение. Периметрия и кампиметрия. Патологические изменения поля зрения: сужение поля зрения, гемианопсия, скотомы. Слепое пятно в норме при глаукоме, при заболеваниях зрительного нерва.</p> <p>Анатомо-физиологические основы светоощущения. Темновая и световая адаптация. Роль темновой адаптации для различных профессий.</p> <p>Гемералопия: врожденная, эссенциальная, симптоматическая.</p> <p>Цветоощущение. Ахроматические и хроматические зрительные ощущения.</p>

			<p>Теория цветоощущения Т.Юнга, М.В.Ломоносова, Г.Гельмгольца.</p> <p>Расстройство цветного зрения (монохромазия, виды дихромазии). Принципы исследования цветоощущения (определение цветоощущения полихроматическими таблицами проф.Е.Б.Рабкина)</p>
3.	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Раздел 3. <u>Физиологическая оптика.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Рефрактогенез. • Возрастные особенности. • Способы коррекции. 	<p>Краткие сведения из оптики: оптическая система, фокус, диоптрия как единица измерения рефракции.</p> <p>Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Виды клинической рефракции. Клиника эметропии, гиперметропии, миопии. Анизометропия. Высокая прогрессирующая близорукость, ее клиника. Патогенез близорукости. Методы профилактики близорукости, лечение прогрессирующей близорукости. Понятие об астигматизме. Принципы коррекции аметропии.</p> <p>Аккомодация, механизм аккомодации. Причины и клинические проявления аккомодативной астенопии. Мышечная астенопия. Возрастные изменения аккомодации. Спазм аккомодации и паралич аккомодации.</p> <p>Корректирующие стекла. Понятие о контактных и интраокулярных линзах, показания к назначению их. Коррекция пресбиопии.</p> <p>Хирургические методы коррекции аномалии рефракции, показания к ним.</p>
4.	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Раздел 4. Патология бинокулярного зрения.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Классификация косоглазия. • Клиника. • Лечение. 	<p>Понятие о бинокулярном зрении и фузии. Мышцы глаза, функция, иннервация. Механизм бинокулярного зрения. Корреспондирующие и диспаратные точки сетчатки.</p> <p>Нарушения в бинокулярном зрении. Косоглазие содружественное и паралитическое.</p> <p>Признаки содружественного косоглазия, причины развития. Роль несоответствия аккомодации и конвергенции в развитии косоглазия. Функциональная скотома. Современные методы функционального и хирургического лечения содружественного косоглазия. Методы консервативного</p>

			<p>лечения косоглазия (коррекция аметропии, прямая и обратная окклюзия, плеоптическое и ортоптическое лечение). Причины хирургического лечения косоглазия.</p> <p>Профилактика содружественного косоглазия. Паралитическое косоглазие, причины, принципы лечения.</p> <p>Дифференциальная диагностика паралитического и содружественного косоглазия.</p>
5.	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p align="center">Раздел 5</p> <p align="center"><u>Заболевания придаточного аппарата глаза</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Заболевания век и конъюнктивы • Патология слезопroduцирующего и слезоотводящего аппарата • Патология орбиты. 	<p>Три отдела конъюнктивы, их отличительные признаки. Воспалительные заболевания конъюнктивы: бактериальные - острые и хронические, аллергические (медикаментозные, весенний катар, электроофтальмия). Острые бактериальные конъюнктивиты экзогенного происхождения (острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса, пневмококковый, гонококковый).</p> <p>Острые бактериальные конъюнктивиты эндогенного происхождения (коровой, дифтерийный, туберкулезно-аллергический, аденовирусный).</p> <p>Хронические конъюнктивиты (профессиональные конъюнктивиты; конъюнктивиты, связанные с аметропиями, конъюнктивит Моракса-Аксенфельда, причины, клиника, принципы лечения).</p> <p>Осложнения конъюнктивитов: кератиты, кератоувеиты. Дегенеративные заболевания конъюнктивы - пингвекула, птеригиум.</p> <p>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,</p>

			<p>хирургическое). Лечение осложнений трахомы и последствий.</p> <p>Патология слезопroduцирующего аппарата. Врожденные аномалии слезной железы у детей (отсутствие, недоразвитие, опущение). Заболевания у детей, при которых может развиваться воспаление слезной железы. Основные признаки дакриoadенита. Диагностика и лечение дакриoadенита. Новообразование слезной железы (аденокарцинома). Клиника, лечение, методы диагностики, прогноз.</p> <p>Патология слезоотводящего аппарата.</p> <p>Врожденные и приобретенные изменения слезоотводящих путей. Отсутствие или дислокация слезных точек; сужение или облитерация слезных канальцев; дивертикулы слезного мешка; стеноз слезно-носового канала. Методы диагностики, принципы и сроки оперативного лечения.</p> <p>Дакриоцистит новорожденных. Клинические признаки, причины и время появления. Лечение дакриоцистита. Исследования, указывающие на локализацию препятствия в слезоотводящих путях. Осложнения нелеченного дакриоцистита.</p> <p>Дакриоцистит острый (флегмона) и хронический гнойный дакриоцистит: клиника, диагностика, лечение, осложнение. Методы оперативного лечения.</p> <p>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.</p>
6.	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Раздел 6</p> <p>Патология фиброзной оболочки глаза</p>	<p>Анатомия роговой и склеры. Клинические свойства нормальной роговицы и склеры.</p> <p>Общая симптоматология кератитов. Определение кератита и бельма, дифференциальный диагноз. Классификация кератитов - анатомическая классификация (распространенность, глубина расположения, васкуляризация инфильтрата, инфильтрат с дефектом</p>

			<p>или без дефекта). Этиология.</p> <p>Клинические формы кератитов.</p> <p>Язвенные кератиты. Ползучая язва роговицы, стадии развития.</p> <p>Герпетические кератиты (простой пузырьковый, древовидный, дисковидный).</p> <p>Туберкулезно-аллергический фликтенулезный кератит.</p> <p>Глубокий туберкулезный кератит.</p> <p>Паренхиматозный сифилитический кератит.</p> <p>Принципы лечения поверхностных кератитов.</p> <p>Принципы лечения глубоких кератитов.</p> <p>Мидриатики и миотики при кератитах.</p> <p>Последствия кератитов. Консервативное лечение стойких помутнений роговицы (пересадка роговой оболочки).</p> <p>Профилактика кератитов.</p> <p>Социальное значение заболеваний роговой оболочки как причины слепоты и понижения трудоспособности.</p> <p>Склериты и эписклериты.</p>
7.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Раздел 7</p> <p>Заболевания сосудистого тракта</p> <p>Особенности течения увеитов у детей.</p>	<p>Анатомия радужной оболочки, цилиарного тела, хориоидеи. Особенности кровоснабжения сосудистой оболочки и их клиническое значение. Особенности развития сосудистого тракта у новорожденных.</p> <p>Понятие об увеите, ирите, иридоциклите, хориоидите. Этиология иритов и иридоциклитов.</p> <p>Общая симптоматология иритов и иридоциклитов. Особенности течения увеитов у детей. Эндофтальмит, паноптальмит. Профилактика иритов и иридоциклитов. Дифференциальный диагноз иридоциклита от ирита и острого приступа глаукомы. Последствия иридоциклитов.</p> <p>Лечение иридоциклитов (общее лечение, принципы местного лечения). Мидриатики, механизм их действия. Лечение последствий иридоциклитов. Общая симптоматология хориоидитов, этиология, профилактика. Остаточные явления после хориоидитов, лечение. Принципы лечения хориоидитов.</p>
8.	ПК-3	<p>Раздел 8</p> <p>Патология хрусталика.</p>	<p>Аномалии развития радужной оболочки и хориоидеи. Злокачественные</p>

	ПК-5 ПК-32	Врожденные катаракты.	<p>новообразования радужной оболочки, цилиарного тела и хориоидеи.</p> <p>Диагностика новообразования сосудис - того тракта. Энуклеация, эквисцерация глазного яблока, экзентерация орбиты.</p> <p>Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Аномалии развития. Изменения при болезни Марфана, Марчезани и др. синдромах.</p> <p>Врожденные катаракты. Частота и причины их возникновения. Классификация катаракт у детей. Наиболее распространен - ные врожденные катаракты. Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остро - ты зрения, возраста ребенка. Лечение обскурационной амблиопии, коррекция афакии. Особенности коррекции односторонней афакии. Контактные линзы. Интраокулярная линзы.</p> <p>Вторичные (послеоперационные) катаракты. Причины возникновения, клиника, лечение.</p> <p>Осложненные катаракты. Возникновение катаракт на почве общих заболеваний (диабет), при глазных процессах (миопия, глаукома, увеит, отслойка сетчатки, травмы глазного яблока), в результате отравления ртутью, нитритами, белкового голодания, ионизирующей радиации, воздействия инфракрасных лучей, повреждений и др. Клиническая картина этих видов катаракт. Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика.</p> <p>Возрастные катаракты. Клиника. Стадии развития катаракт. Лечение в зависимости от стадии катаракты. Показания к операции. Методы экстракции катаракты; факоэмульсификация.</p> <p>Афакия, ее признаки, принципы коррекции афакии для зрения вдаль и вблизи. Особенности коррекции односторонней афакии. Интраокулярная коррекция, контактные линзы.</p>
9.	ПК-3	Раздел 9 Физиология и патология внутриглазного давления (ВГД).	Циркуляция водянистой влаги. Дренаж - ная система глаза. Нормальное внутриглаз - ное давление. Регуляция внутриглазного давления. Суточные

	<p>ПК-5 ПК-32</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глаукома: определение, классификация. • Врожденная глаукома, патогенез, клиника, лечение. • Первичная глаукома: патогенез, клиника, лечение. • Ранняя диагностика • Лечение • Профилактика, • Диспансеризация 	<p>колебания внутриглазного давления. Симптомом - комплекс глаукомы.</p> <p>Классификация глаукомы: врожденная, детская, юношеская, первичная и вторичная глаукома.</p> <p>Разновидности врожденных глауком и методы их лечения. Дифференциальный диагноз врожденной глаукомы и мегалокорнея.</p> <p>Классификация первичной глаукомы.</p> <p>Открытоугольная глаукома, патогенез, клиника.</p> <p>Дифференциальный диагноз открытоугольной глаукомы с возрастной катарактой.</p> <p>Закрытоугольная глаукома, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз закрытоугольной глаукомы с открытоугольной глаукомой. Острый приступ глаукомы, патогенез, клиника. Принципы лечения острого приступа глаукомы.</p> <p>Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с иридоциклитом.</p> <p>Вторичные глаукомы. Роль повреждений, воспалений, опухолевых процессов глаза в возникновении. Особенности течения процесса и современные методы лечения.</p> <p>Ранняя диагностика глаукомы (суточные колебания внутриглазного давления, тонография).</p> <p>Методы лечения глаукомы. Медикаментозное лечение глаукомы. Миотики, механизм их действия, принципы применения. Применение ингибиторов карбоангидразы при глаукоме. Осмотерапия.</p> <p>Методы общего лечения первичной глаукомы (витаминотерапия, тканевая терапия, сосудорасширяющие препараты, антисклеротические средства). Режим труда и жизни больных глаукомой.</p> <p>Хирургическое лечение первичной глаукомы, принципы хирургического лечения, показания к антиглаукоматозным операциям.</p> <p>Профилактика глаукомы - профилактические осмотры, диспансеризация больных глаукомой</p>
--	-----------------------	---	--

10.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p style="text-align: center;">Раздел 10</p> <p style="text-align: center;">Заболевания сетчатки и зрительного нерва.</p> <p>Острые сосудистые катастрофы сетчатки.</p> <p>Патология зрительного нерва.</p>	<p>Классификация заболеваний сетчатки: сосудистые заболевания, дистрофические процессы, врожденные аномалии развития сетчатки. Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. Место заболеваний сетчатой оболочки в общей структуре заболеваний органа зрения.</p> <p>Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей (спазм, тромбоэмболия). Этиологическое значение ревматических поражений сердца, атеросклероза, облитерирующего эндартериита, сепсис, воздушной и жировой эмболии при диагностических исследованиях, пневмотораксе, переломах костей. Офтальмологическая картина, динамика зрительных функций. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы.</p> <p>Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиологическое значение гипертонической болезни, атеросклероза, инфекционных и септических заболеваний организма, коагулопатий, новообразований орбиты, травм. Офтальмологическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Методы лечения (принципы антикоагулянтной терапии, лазерное лечение). Исходы.</p> <p>Изменения сетчатой оболочки при гипертонической болезни и атеросклерозе. Патогенез, клиническая картина различных стадий гипертонической ретинопатии, возрастные особенности офтальмологической картины. Осложнения, исходы. Значение исследования глазного дна для диагностики, оценки эффективности лечения, прогноза заболевания и профилактики осложнений, проводимых врачом терапевтом.</p> <p>Изменения сетчатой оболочки при заболеваниях крови и кроветворной системы (анемии, гемобластозы, геморрагические диатезы и др.) Прогностическое значение глазной симптоматики в оценке течения основного заболевания.</p> <p>Изменения сетчатой оболочки при диабете. Патогенез, клиническая картина</p>
-----	-----------------------	--	--

		<p>различных стадий диабетической ретинопатии, осложнения, исходы. Принципы современного лечения (диета, пероральные гипогликемические средства нового поколения препараты инсулина, ангиопротекторы, лазерная хирургия сетчатки, витреоретинальная хирургия). Значение исследования глазного дна для диагностики и оценки эффективности лечения диабета врачом-эндокринологом, профилактики осложнений. Ретинопатия недоношенных: диагностика, лечение.</p> <p>Пигментная абiotрофия сетчатки. Сроки появления заболевания, офтальмологическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Дистрофия сетчатки в области желтого пятна. Роль наследственного фактора, время проявления заболевания у детей и у взрослых. Офтальмологическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Отслойка сетчатой оболочки. Этиология у детей и у взрослых. Роль локализации и вида разрыва в клиническом течении заболевания. Офтальмологическая картина, динамика зрительных функций. Методы диагностики. Сроки и методы современных оперативных вмешательств. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Патология зрительного нерва.</p> <p>Классификация патологии зрительного нерва. Частота заболеваний зрительного нерва у детей и у взрослых.</p> <p>Неврит зрительного нерва. Клиника. Этиология его у лиц различного возраста. Патогенез, патоморфология. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация.</p> <p>Ретробульбарный неврит. Офтальмологическая картина и состояние зрительных функций. Частота. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение. Прогноз. Исход.</p> <p>Застойный диск зрительного нерва. Стадии развития процесса и присущие им офтальмоскопические изменения.</p>
--	--	---

			<p>Состояние зрительных функций при обычном и осложненном застойном диске. Частота и причины возникновения у лиц различного возраста. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы патогенетического и симптоматического лечения. Роль офтальмолога в диагностике некоторых общих заболеваний и заболеваний ЦНС и своевременном направлении на лечение больных к нейрохирургу. Исходы.</p> <p>Атрофия зрительного нерва. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, лечение, прогноз.</p>
11.	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Раздел 11</p> <p>Повреждения органа зрения.</p> <p>Особенности травмы глаза у детей.</p>	<p>Место глазного травматизма в общем травматизме. Распространенность, сезонность, география и преимущественные причины и виды повреждений глаза у лиц различного возраста. Частота бытовых, школьных и производственных травм. Классификация повреждений глаза по этиологии, локализации, степени тяжести, наличию и свойствам инородных тел и др. Методы диагностики. Основные виды первой врачебной помощи при травмах глаз. Лечение осложнений. Профилактика глазного травматизма. Место в структуре и уровне слабовидения и слепоты.</p> <p>Непроникающие ранения глаза (роговицы и конъюнктивы) и первая помощь при них.</p> <p>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.</p> <p>Инородные тела конъюнктивы, роговицы. Проникающие ранения с наличием внутриглазных инородных тел. Диагностика инородных тел в глазу и их локализация. Осложнения проникающих ранений глаза с наличием внутриглазных инородных тел:халькоз, сидероз (клиника, лечение).</p>

			<p>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.</p> <p>Повреждения глаз лучами ультрафиолетовой части спектра (офтальмия при электросварке, снежная офтальмия), клиника, лечение, профилактика.</p> <p>Особенности детского травматизма. Причины детского травматизма, особенности (бытовой характер травм, сезонность, возраст, пол, характер повреждающих агентов, тяжесть и т.д.). Частота проникающих ранений, тяжелые осложнения и исходы. Меры профилактики и борьбы за снижение детского глазного травматизма.</p>
--	--	--	---

5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в часах)				Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
			Л	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	8	Офтальмология	20	48	40	108	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль; 4 – реферат. 5 – практические навыки 6 – защита истории родов
3.	10	Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ				Собеседование по билетам
4.	ИТОГО:		20	48	40	108	

5.3 Название тем лекции с указанием количества часов

№ п/п	Раздел	Название тем лекций	Количество часов в семестре
			8 семестр
1.	Раздел 1.	Клиническая анатомия и физиология органа зрения. Методы обследования глазного больного.	2
2.	Раздел 2.	Функции зрительного анализатора и методы их исследования.	2
3	Раздел 3	Физиологическая оптика. Рефрактогенез. Возрастные особенности. Способы коррекции.	2
4	Раздел 4.	Патология бинокулярного зрения. Классификация косоглазия. Клиника. Лечение.	2
5	Раздел 5.	Заболевание век, слезных органов, конъюнктивы.	2
6	Раздел 6.	Патология фиброзной оболочки глаза.	2
7	Раздел 7,8.	Заболевание сосудистого тракта глаза. Особенности течения увеитов у детей. Патология хрусталика.	2
8	Раздел 9.	Патология внутриглазного давления (ВГД).	2
9	Раздел 10.	Глазные проявления общей патологии. Заболевание сетчатки зрительного нерва.	2
10	Раздел 11.	Повреждения органа зрения.	2
ИТОГО:			20

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

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

11	Раздел 11.	Повреждения органа зрения.	4
12		Итоговое занятие с разбором истории болезни, сдачей практических навыков обследования больных с глазной патологией.	4
ИТОГО:			48

5.5 Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
7 СЕМЕСТР				
1.	ОК-1 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 1.	1.Препаровка глаз животных 2.Отработка практических навыков: Определение остроты зрения, свето- и цветоощущения, периферического и бинокулярного зрения 3. Зарисовка схемы иннервации и кровообращения глазного яблока	4
2.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 2.	1.Отработка практических навыков: Выворот век, закапывание глазных капель, закладывание мазей. 2.Проведение осмотра глазного яблока с использованием методов: фокального освещения, проходящего света, офтальмоскопии, биомикроскопии. 3. Зарисовка нормального глазного дна	4
3.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 3.	1.Отработка практических навыков: определение вида и силы оптического стекла, подбор и выписывание очков 2. Решение ситуационных задач 3. Написание рефератов	4
4.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 4 .	1.Отработка практических навыков: Наложение моно- и бинокулярной повязки 2. Курация больных катарактой	4
5.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 5.	1.Отработка практических навыков: Выворот верхнего века, массаж век, исследование проходимости слезных путей 2.Курация больных с заболеваниями век 3.Выписка рецептов	4

6.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 6.	1.Отработка практических навыков: исследование чувствительности роговицы 2. Зарисовка гистологического строения роговицы 3. Выписка рецептов	4
7.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 7,8.	1.Зарисовать схемы кровообращения глазного яблока 2. Выписка рецептов, решение ситуационных задач 3. Курация больных с увеитами	4
8.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 9.	1. Отработка практических навыков: определение офталмотонуса, поля зрения 2. Курация больных глаукомой 3. Зарисовать схему строения УПК	4
9.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел 10.	1.Отработка практических навыков: обратная и прямая офтальмоскопия 2. Зарисовать схему нейронов зрительного анализатора 3. Курация больных с заболеваниями зрительного нерва и сетчатки	4
10.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Раздел .	1.Отработка практических навыков: Удаление инородного тела 2. Курация больных с травмами органа зрения	4
ИТОГО в семестре:				40

6. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Текущий контроль успеваемости

Для текущего контроля успеваемости при проведении **ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ** по дисциплине используют следующие оценочные средства:

- | |
|---|
| 1. Собеседование по вопросам темы практического занятия – устно |
|---|

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Коды контролируемых компетенций: ПК-3, ПК-5 ПК-32.

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

18. Роговица. Гистологическое строение, биохимический состав. Свойства. Возрастные особенности, питание, иннервация, функции.
19. Слезные органы: их расположение, строение, функции. Механизм всасывания и проведения слезы.
20. Анатомия дренажной системы глаза.
21. Содержимое глазного яблока.
22. Две системы кровоснабжения сетчатки.
23. Основные показания к контактной коррекции зрения.
24. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения при патологии глазодвигательного аппарата.
25. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
26. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
27. Современные методы оптической коррекции афакий.
28. Физиология и патология бинокулярного зрения.
29. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
30. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
31. Периферическое зрение. Методы его определения.
32. Центральное зрение. Методы определения.
33. Понятие о бинокулярном зрении. Условия, необходимые для его осуществления. Способы определения.
34. Оптическая система глаза, ее составные части. Понятие о физической рефракции. Единица измерения оптической силы.
35. Рефрактогенез. Характеристика видов клинической рефракции.
36. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрии.
37. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.
38. Аккомодация. Пресбиопия. Причины, коррекция.
39. Гиперметропия. Возрастная динамика, особенности клиники, возможности оптической коррекции.
40. Миопия. Характеристика. Возможности оптической коррекции. Принципы профилактики прогрессирования.
41. Прогрессирующая миопия. Критерии оценки прогрессирования. Современные методы лечения. Возможности профилактики.
42. Аккомодация. Механизм. Возрастные изменения.
43. Прогрессирующая миопия. Клиническое течение. Диагностика. Возможности оптической коррекции. Профилактика.
44. Биомикроскопия. Клинические возможности метода.
45. Ретинопатия недоношенных. Этиология, клиника, лечение. Принципы ранней диагностики.
46. Токсико-аллергический кератит. Особенности клиники у детей, диагностика, лечение.
47. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
48. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.
49. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.
50. Заболевания роговицы. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
51. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, лечение, прогноз.
52. Классификация помутнений роговой оболочки. Методы лечения.

53. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
54. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
55. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
56. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез, принципы лечения.
57. Диагностика амблиопии. Плеоптическое лечение, консервативное лечение содружественного косоглазия.
58. Врожденная глаукома. Принципы лечения врожденной и юношеской глаукомы.
59. Задние увеиты. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
60. Блефарит. Этиология, клиника, лечение.
61. Отслойка сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
62. Градина /хализион/ век. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
63. Возрастная катаракта. Диагностика, клиника, лечение. Возможности оптической коррекции афакии.
64. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, лечение. Прогноз.
65. Передний увеит. Этиология, клиника, лечение.
66. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
67. Острый бактериальный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.
68. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, осложнения, лечение, исходы.
69. Пневмококковый конъюнктивит. Клиника. Лечение.
70. Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.
71. Клиническое течение первичной открытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Ранняя диагностика глаукомы. Лечение.
72. Дакриоаденит. Этиология, клиника. Принципы лечения.
73. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
74. Дакриоаденит. Этиология, клиника, лечение.
75. Неврит зрительного нерва. Этиология. Диагностика, клиника, лечение.
76. Поверхностные формы герпетического кератита. Клиника, лечение.
77. Отслойка сетчатки. Этиология. Диагностика, клиника. Лечение.
78. Пигментная дистрофия сетчатки. Методы диагностики, лечение. Диспансерное наблюдение. Прогноз.
79. Эписклерит, склерит. Клиника, этиология, лечение.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости
(собеседование по вопросам темы практического занятия):**

✓ «Отлично»:

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

✓ «Хорошо»:

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

✓ «Удовлетворительно»:

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

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

В конце дисциплины для контроля успеваемости используют следующие оценочные средства:

2. КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

<p>Для входного контроля (ВК)</p>	<p>1. Самой тонкой стенкой орбиты являются: а) наружная стенка; б) верхняя стенка; в) внутренняя стенка; г) нижняя стенка; д) правильно А и Б.</p> <p>2. Канал зрительного нерва служит для прохождения: а) зрительного нерва; б) глазничной артерии; в) и того и другого; г) ни того ни другого.</p> <p>3. Носослезный канал открывается в: а) нижний носовой ход; б) средний носовой ход; в) верхний носовой ход; г) правильно Б и В.</p> <p style="text-align: right;">Эталоны ответов на тесты: 1 г; 2.в; 3г.</p>
Примеры ситуационных задач для текущего контроля (с эталонами ответов)	
Для текущего	Задача 1. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на

контроля (ТК)	<p>сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больной 5 дней находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа. Объективно: правый глаз – смешанная инъекция, на задней поверхности роговицы определяются отложения экссудата в виде мелких серых точек, зрачок неправильной формы, край радужки спаян с хрусталиком, плавающие помутнения в стекловидном теле. Ваш диагноз? Лечение?</p> <p>Задача 2. К офтальмологу обратилась женщина 60 лет, с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза известно, что ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после длительной стирки белья. При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отека эпителия роговицы, мелкой передней камеры; зрачок неравномерно расширен, острота зрения равна 0,1, не корректируется. Внутриглазное давление = 56 мм.рт.ст. Ваш диагноз. Лечение.</p> <p>Задача 3. Мужчина, 28 лет, два дня назад получил удар по голове. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При внешнем осмотре верхнее веко правого глаза опущено. Глазное яблоко отклонено 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.</p> <p>Эталоны ответов к ситуационным задачам:</p> <p>Задача №1. Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляцией мидриатиков, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса.</p> <p>Задача №2. Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м. <input type="checkbox"/> миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки). <input type="checkbox"/> бета-адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день). <p>Внутрь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день. <input type="checkbox"/> глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % маннитол (0,5— 2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. <input type="checkbox"/> отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). <p>В случае неэффективности консерв. лечения, проводимого в течение 24 час. - показано хирургическое лечение - иридэктомия.</p> <p>Задача №3. Парез глазодвигательного нерва, повреждение зрительного нерва в орбите.</p>
Тестовые задания к зачету или экзамену (с эталонами ответов)	

<p>Для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p>Пример экзаменационного билета к сдаче экзамена в 7-ом семестре учебного года. 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 зренияOD=1,0 Острота зренияOS=0,1 не корригирует. Объективно: OS-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока; по меридиану 6 часов линейная рана роговицы, переходящая на склере длиной 5-6 мм, в рану вставлена радужная оболочка, а передняя камера неравномерной глубины, в области раны отсутствует. Гипотония. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране, гифема. Рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте диагноз. Ваша тактика в обследовании больного и оказании специализированной помощи.</p>
---	---

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (контрольная работа):

«Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.
- ✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.
- ✓ Навыки: студент не владеет практическими навыками на офтальмологических фантомах и не знает методы офтальмологического обследования.

«Удовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Офтальмология». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.
- ✓ Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Офтальмология». Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Офтальмология»
- ✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на офтальмологическом фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале.

«Хорошо»:

- ✓ Знания: студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала,

определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.

- ✓ Умения: студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутриспредметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.
- ✓ Навыки: студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала.

«Отлично»:

- ✓ Знания: студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Акушерство и гинекология». Знает основные понятия в разделах акушерства и гинекологии. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.
- ✓ Умения: студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутриспредметные связи, творчески применять полученные знания для решения акушерских задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
- ✓ Навыки: студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

1. Вопросы тестового контроля – письменно

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ТЕСТЫ

Коды контролируемых компетенций: ПК-3, ПК-5 ПК-32

1. Самой тонкой стенкой орбиты являются:

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

2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- а) зрительного нерва;

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

3. Носослезный канал открывается в:

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

4. Хориоидея питает:

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

5. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:

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

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

- а) 1:2;
- б) 2:3;
- в) 1:1;
- г) 1:1,5.

7. Клиническая рефракция - это:

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

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

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

9. Ближайшая точка ясного видения - это:

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

10. Спазм аккомодации - это состояние:

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

11. 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.

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

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

19. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

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

20. Симптом «вишневой косточки» наблюдается при:

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

21. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

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

22. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

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

23. Невриты зрительных нервов характеризуются;

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

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

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

25. Симптомы, не характерные для острого приступа глаукомы:

- а) отек роговицы;

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

26. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

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

27. Мидриатики назначаются при:

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

28. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

Наиболее информативной в диагностике туберкулезного увеита является:

- а) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично склеральной зоны;
- б) ущемление в ране внутренних оболочек глаза;
- в) внутриглазное инородное тело;
- г) травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле;
- д) все перечисленное.

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

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

30. Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

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

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

✓ «Отлично»:

100-90%

✓ «Хорошо»:

89-70%

✓ «Удовлетворительно»:

69-51%

✓ «Неудовлетворительно»:

<50%

4.Реферат – письменно и устно

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – РЕФЕРАТ

Коды контролируемых компетенций: ПК-3, ПК-5, ПК-32

Тематика рефератов:

1. Глазная заболеваемость, основные причины снижения зрения и слепоты.
Организация офтальмологической помощи детскому населению Республики Дагестан.
2. Особенности детского травматизма. Меры профилактики и борьбы за снижение детского глазного травматизма.
3. Особенности боевых сочетанных повреждений органа зрения. Врачебная помощь на этапах эвакуации.
4. Современные методы диагностики и лечения увеитов у детей.
5. Ретинопатия недоношенных. Клиника в зависимости от сроков и стадии проявления заболевания. Роль микропедиатра в профилактике болезни.
6. Глазные проявления общей патологии у детей.
7. Охрана зрения у детей и взрослых (заболеваемость, слепота, профилактика).
8.

Критерии оценки текущего контроля (реферат):

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

Оценивание реферата:

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

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

5.Практические навыки – офтальмологический фантом

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ФАНТОМ

Коды контролируемых компетенций: ПК-3, ПК-5, ПК-32

1.Анатомия органа зрения и придаточного аппарата глаза.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости:

- ✓ **«Неудовлетворительно»:**
Студент не владеет практическими навыками на фантомах и не знает офтальмологический инструментарий.
- ✓ **«Удовлетворительно»:**
Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на офтальмологическом фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых офтальмологических инструментариев.
- ✓ **«Хорошо»:**
Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на офтальмологических фантомах.
- ✓ **«Отлично»:**
Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент

показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

5. Ситуационные задачи – письменно

ПРИМЕР!

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Коды контролируемых компетенций: ПК-3, ПК-5, ПК-32.

ВАРИАНТ 1.

Задача 1. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больным 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 корректируется. Внутриглазное давление = 56 мм.рт.ст. Ваш диагноз. Лечение.

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

Задача 4. Больной 65 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на внезапную потерю зрения левого глаза. При обследовании установлено: острота зрения левого глаза равна неуверенной светопроекции. Передний отрезок глаза не изменен. При офтальмоскопии диск зрительного нерва с четкими границами. Общий фон глазного дна бледный, артерии резко сужены, местами запустевшие, в макулярной зоне глазного дна ярко красное пятно. Ваш предположительный диагноз. Лечение.

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

Задача 6. К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет, с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. При боковом освещении обнаружилось диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не

очень отчетливо, но все же виден контур зрачка. Какие меры вы предпримете в первую очередь? Ваш диагноз. Лечение.

Эталоны ответов к ситуационным задачам:

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

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

- Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м.
- миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки).
- бета-адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день). Внутрь:
 - диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2—1 таб. х 3—4 раза в день.
 - глицерол (из расчета 1—1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % маннитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин.
 - отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). Консервативное лечение острого приступа глаукомы проводится в течение 24 ч, после чего показано хирургическое лечение - иридэктомия.

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

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

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

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

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

✓

«Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на

офтальмологических фантомах, с правильным и свободным владением офтальмологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

✓

«Хорошо»:

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

✓

«Удовлетворительно»:

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

✓

«Неудовлетворительно»:

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

6. Защита истории болезни

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

Коды контролируемых компетенций: ПК-3, ПК-5, ПК-32.

ПРИМЕР!

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

Кафедра глазных болезней №1 с УВ

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

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

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

Махачкала, 2020

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (история болезни):

- ✓ «Отлично»:
Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Студент умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов дисциплины «Офтальмология»
- ✓ «Хорошо»:
В учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.
- ✓ «Удовлетворительно»:
Учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.

✓

«Неудовлетворительно»:

История болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).

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

6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится в виде **ЗАЧЕТА** в семестре. Экзамен проводится устно в форме собеседования по билетам. В билете содержатся вопросы и ситуационные задачи.

**ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1 с УВ пед., стом. ф-в
Специальность (направление): врач-педиатр
Дисциплина «Офтальмология»**

БИЛЕТ № 1 (ОБРАЗЕЦ!!!)

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

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

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература:

Печатные источники:

№	Издания:	Количество экземпляров в библиотеке
1	Офтальмология: учебник /Под ред. Е.И. Сидоренко. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2002г.- 408с.	10
2	Офтальмология Авторы: Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с.	50
3	Руководство к практическим занятиям по детской офтальмологии Автор: Ковалевский Е.И. Москва 1973	127
4	Глазные болезни Автор: Бочкарева А.А. Москва 1989	174
5	Глазные болезни: учебник Автор: Ерошевский Т.И. , Бочкарева А.А. Москва 1983	407
6	Глазные болезни Автор: Ковалевский Е.И. Москва 1986	143
7	Офтальмология Автор: Ковалевский Е.И. Москва 1995	5

Электронные источники:

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

7.2. Дополнительная литература:

Печатные источники:

№	Издания:
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., Закиева С.И., Османова А.Н. Лазерная хирургия сетчатки: показания, принципы. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2014г. –29 с.
7	Алиев А-Г.Д., Таркинская Д.Ш. Принципы организации офтальмодиабетологической службы в Республике Дагестан. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2013г. –15 с.
8	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.
9	Офтальмология: учебник Автор: Сидоренко Е.И. Москва 2006
10	Клинические лекции по офтальмологии: учебное пособие Автор: Егоров Е.А. Москва 2007
11	Офтальмология: учебник Автор: Бирич Т.А. Москва 2007
12	Офтальмология: учебник Автор: Гундоронва Р.А. Москва 2007
13	Офтальмология: учебник Автор: Егоров Е.А. Москва 2008
14	Офтальмология: учебник Автор: Сидоренко Е.И. Москва 2009
15	Офтальмология: учебник Автор: Сомов Е.Е. Москва 2008
16	Квалификационный тест по офтальмологии Автор: Мошетова Л.К. Москва 2005
17	Глазные болезни: Учебный учебник Автор: Ерошевский Т.И. Москва 1983
18	Терапевтическая офтальмология Автор: Краснов М.Л., Шульпина Н.Б. Москва 1985
19	Глазные болезни Автор: Федоров С.Н. Москва 2000
20	Неотложная офтальмология: учебное пособие Автор: Егоров Е.А. Москва 2006

Электронные источники:

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

ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

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

24	Электронные медицинские книги.	http://www.med.book.net.ru/21shtm
25	Портал учебники – бесплатно РФ.	http://учебники-бесплатно.рф/http://sci-book.com/
26	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.asp?
27	Медиа –сфера (библиотека практикующего врача)	https://mediasphera.ru/

8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При реализации рабочей программы дисциплины «Офтальмология» используются различные образовательные технологии. Аудиторные занятия проводятся в виде лекций с использованием ПК и компьютерного проектора, практических занятий на кафедре глазных болезней №1 с УВ, с использованием ПК, фантомов. Самостоятельная работа студентов проводится под руководством преподавателей, с оказанием консультаций и помощи при подготовке к контрольным работам, выполнении домашних заданий.

Для успешного освоения дисциплины «Офтальмология» в программе курса используются следующие образовательные и информационные технологии:

1. **Видеофильм.** Обеспечивает наглядность изучаемой проблемы, поддерживает интерес к предмету обсуждения, сопровождается комментариями преподавателя.
2. **Ролевая игра.** Позволяет в игровой форме воспроизвести симптомы заболевания, отработать действия врача, этапы оказания врачебной помощи.
3. **Занятия с использованием тренажеров, фантомный курс.** Каждый студент имеет возможность самостоятельно выполнить манипуляцию, операцию, отработать каждый этап процесса, оценить результат.
4. **Посещение врачебных конференций, консилиумов.** «Погружает» студента в непосредственную клиническую среду, показывает применение полученных теоретических знаний на практике, приближает студента к больному, облегчает запоминание симптоматики, диагностики и методов лечения.
5. **Мастер-классы.** Преподаватель во время работы на отделении и в операционной демонстрирует приемы обследования и лечения и обучает им студентов на больных. Проводит разбор сложных случаев с использованием историй болезни, студенты присутствуют на утренних конференциях и обходах больных. При этом обучающиеся усваивают врачебную логику, клиническое мышление, видят непосредственную работу врачей, «погружаются» в дисциплину.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

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

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

10.КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о последнем дополнительном профессиональном образовании, год		Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
								По профилю преподаваемой дисциплины	По педагогике и психологии	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Алиев Абдул-Гамид Давудович	Штатный, совместитель внешний	Зав. каф., д.м.н., профессор	офтальмология	Дагестанский государственный медицинский институт, 1972 г.	высшее профессиональное, лечебное дело, врач	1,0 доли ставки	2016	2018	01.09.1972-01.09.1973 - врач-офтальмолог РКБ - г.Грозный 01.09.1973-01.09.1974 - врач-офтальмолог гор. боль. г.Гудермес 13.01.1974-21.08.1975 - врач-офтальмолог гор. больница - г.Махачкала 01.09.1975-10.06.1981 - старший лаборант кафедры офтальмологии ДГМИ - г.Махачкала 10.01.1982-15.08.1986 - зав. глазным отделением детской многопрофильной больницы - г.Махачкала 02.09.1986-15.08.1988 - зав.детским отделением РОБ - г.Махачкала 01.09.1988-по наст.вр. - зав. кафедрой глазных болезней №1 с УВ ДГМУ - г.Махачкала 01.09.1999-01.10.2017 - директор ГБУ РД НКО «ДЦМГ» - г.Каспийск 03.10.2017-по наст.вр. -

										зав. отделением амбулаторной, Каспийск
2.	Максудова Заира Набиевна	Штатный, внешний совместитель	доцент, д.м.н.	офтальмология	Дагестанский государственный медицинский институт, 1978 г.	высшее профессиональное, лечебное дело, врач	1,0 доли ставки	2017	2016	с 1988 по 1981 врач-окулист в П горобъединении г.Махачкала, с 1984 по 1998 ассистент кафедры глазных болезней №1 с УВ, с 1999 по настоящее время доцент с 2006 по 2013 зам.дир. по ОМР и КЭР ГБУ РД НКО ДЦМГ, с января 2017 по октябрь 2017 зам.дир. по лечебной работе. ГБУ РД НКО ДЦМГ, с ноября 2017 по н/вр. и.о. директора ГБУ РД НКО ДЦМГ
3.	Алиев Ахмед Абдул-Гамидович	внешний совместитель	Ассистент	офтальмология	Дагестанский государственный медицинский институт, 2011 г.	высшее профессиональное, лечебное дело, врач	0,5 доли ставки	2019		с 2008 ассистент кафедры глазных болезней №1 с УВ, с 2003 по 2006 врач-офтальмолог ГБУ РД НКО ДЦМГ, с 2007 по 2008 зав.отд. лазерной и рефрак.хир. ГБУ РД НКО ДЦМГ, с 2009 по наст. время зам.дир. ГБУ РД НКО ДЦМГ
4.	Закиева Сават Ибрагимовна	внешний совместитель	Ассистент	офтальмология	Дагестанский государственный медицинский институт, 1998 г.	высшее профессиональное, лечебное дело, врач	0,5 доли ставки	2018		с 2007 по наст. время врач-офтальмолог ГБУ РД НКО ДЦМГ с 2011 по наст. время ассистент кафедры глазных болезней №1 с УВ

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину – 4 чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину – 3,0 ст.

Лист регистрации изменений в рабочей программе

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				