

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03 2025 г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Офтальмология

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): \_\_\_\_\_ Стоматология

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 5 лет

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающие кафедры \_\_\_\_\_ Терапевтическая и детская стоматология;

\_\_\_\_\_ Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей  
кафедрой

Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2025 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	3
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	3
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	4
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание дисциплины	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	6
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Практические занятия	8
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	10
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	11
<b>6. Образовательные технологии</b>	13
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	14
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	14
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	15
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	15
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	16
8.3. Требования к специализированному оборудованию	16
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	16
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины</b>	

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины «Офтальмология» состоит в овладении теоретическими знаниями, умениями и практическими навыками, необходимыми врачу для оказания офтальмологической помощи больным с патологией органа зрения.

При этом *задачами* дисциплины являются:

-Изучить анатомо-физиологические особенности и функции различных отделов зрительного анализатора, защитного аппарата глаза у взрослых и детей; сформировать представление о значении, анатомо-физиологических особенностях органа зрения .

-Научить обучающихся основным методам исследования (наружный осмотр, боковое освещение, проходящий свет), познакомить с методами биомикроскопии, обратной и прямой офтальмоскопии и с другими современными методами обследования больных, как у взрослых, так и у детей, научить диагностировать и лечить наиболее распространенные, доступные врачам - неспециалистам заболевания. Освоить методику определения центрального и периферического зрения, сумеречного и цветового зрения у взрослых и детей, кратко познакомить с принципами профотбора.

-Изучить виды клинической рефракции, научить определять рефракцию субъективным методом, аккомодацию и ее изменения с возрастом, сформулировать основные понятия об астигматизме, научить подбирать и выписывать простые очки для близи и дали. Ознакомить с понятиями: бинокулярное зрение, содружественное и паралитическое косоглазие.

-Познакомить обучающихся с часто встречающимися заболеваниями век, слезных органов и конъюнктивы, научить их диагностировать и лечить наиболее распространенные из них.

-Познакомить с клиникой некоторых форм кератитов, передних и задних увеитов у взрослых и детей и их лечением, в том числе хирургическими методами.

-Познакомить с показаниями к хирургическому лечению катаракт, принципами операции, коррекцией афакии очками, контактными и интраокулярными линзами.

-Изучить клиническую картину повреждений органа зрения, научить определять срочность направления к офтальмологу, оказывать первую помощь при проникающих ранениях, при ожогах глаз. Помочь освоить технику извлечения поверхностно лежащих инородных тел с конъюнктивы и роговицы, ознакомить с основными методами лечения и профилактики повреждений органа зрения.

-Научить обучающихся оказывать неотложную помощь при остром приступе глаукомы, познакомить с методами ранней диагностики глаукомы и методами лечения.

-Познакомить с методами диагностики и лечения воспалительных заболеваний, а также первичных и вторичных опухолей орбиты, развивающихся из верхней стенки гайморовой пазухи, из клеток решетчатого лабиринта, основной пазухи, с носоглотки и дна полости рта, метастатических опухолей. Обратит внимание на диагностику опухолей век и глазного яблока, на возможность прорастания их в орбиту. Познакомить с методами флюоресцентной ангиографии для диагностики опухолей глазного яблока.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебная дисциплина «Офтальмология» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплин (модуля) и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

**Предшествующие и последующие дисциплины,**

### направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	Педиатрия

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/ п	Номер/ индекс компетенци и	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ОПК - 5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых
2.	ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*	
		№ 8	
		часов	
1	2	3	
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	46	46	
В том числе:			
Лекции (Л)	14	14	
Практические занятия (ПЗ)	32	32	
<b>контактная внеаудиторная работа, в том числе</b>	1,7	1,7	
<i>индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
<b>Самостоятельная работа (СР)** (всего)</b>	24	24	
<i>Реферат (Реф)</i>	4	4	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	4	4	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	6	6	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	6	6	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	4	4	
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	3	3
	<b>в том числе:</b>		
	<i>Прием зач., час</i>	0,3	0,3
<b>ИТОГО: Общая</b>			
<b>трудоемкость</b>	<b>часов</b>	72	72
	<b>зач. ед.</b>	2	2

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.		1.Введение. Возрастная анатомия органа зрения. Организация, принципы и методы охраны зрения. Структура и уровень глазной патологии	2		4	2	8	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, к/р
2.		2.Физиология и функции составных частей глаза и его придаточного аппарата. Методы клинического исследования органа зрения.	2		4	2	810	
3.		3.Зрительные функции и возрастная динамика их развития, методы исследования. Физиологическая оптика. Рефракция и аккомодация и их возрастные изменения	2		4	4		
4.		4.Близорукость – болезнь, лечение профилактика, диспансеризация	2		4	4	10	
5.		5.Патология век, слезных органов, орбиты. Патология соединительной оболочки глаза (конъюнктивиты). Заболевания роговицы, склеры. Заболевания сосудистого тракта, сетчатой оболочки.	2		6	4	12	
6.		6.Болезни глазодвигательного аппарата. Болезни хрусталика. Врожденная и возрастная катаракта. Патология стекловидного тела	2		4	4	10	
7.		7. Глаукомная болезнь. Виды глауком. Заболевания зрительного нерва. Травмы органа зрения. Неотложная помощь офтальмологии. Глаз и организм. Вопросы краевой патологии	2		6	4	12	
		<b>Внеаудиторная контактная работа</b>					<b>1,7</b>	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
		<b>Промежуточная аттестация</b>					<b>0,3</b>	<b>Зачет</b>
		<b>ИТОГО:</b>	<b>14</b>		<b>32</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
	1. Введение. Возрастная анатомия органа зрения. Организация, принципы и методы охраны зрения. Структура и уровень глазной патологии	Возрастные анатомо-физиолого-клинические особенности развития и строения органа зрения. Аномалии развития. Статистика глазной патологии и инвалидности.	Веки. Слезные органы. Конъюнктива. Глазодвигательный аппарат. Глазное яблоко. Зрительный путь. Сосуды и нервы глаза и его придаточного аппарата. Орбита. Формирование органа зрения.	2
	2. Физиология и функции составных частей глаза и его придаточного аппарата. Методы клинического исследования органа зрения.	Зрительные функции и их возрастная динамика. Роль света в функционировании фотоэнергетической системы.	Физиология зрительного восприятия. Значение строения световоспринимающего аппарата, условия питания сетчатки, наличие витамина «А», родопсина, йодопсина.	2
	3. Зрительные функции и возрастная динамика их развития, методы исследования. Физиологическая оптика. Рефракция и аккомодация и их возрастные изменения	Оптическая система глаза.	Оптическая система глаз, ее составные части. Единица измерения рефракции – диоптрия. Понятие о физической рефракции глаза и возрастная динамика ее развития. Три оптических постоянных.	2
	4. Близорукость – болезнь, лечение, профилактика, диспансеризация	Клиническая рефракция. Близорукость.	Миопия (близорукость). Характеристика. Возрастная динамика и частота. Патогенез, классификация. Современные взгляды на развитие и прогрессирование близорукости. Ложная близорукость.	2
	5. Патология век, слезных органов, орбиты. Патология соединительной оболочки глаза (конъюнктивиты).	Болезни соединительной оболочки (конъюнктивиты). Вопросы краевой патологии.	Воспаление конъюнктивы (конъюнктивиты). Классификация. Основной	2

	Заболевания роговицы, склеры. Заболевания сосудистого тракта, сетчатой оболочки.		симптомокомплекс конъюнктивитов. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики конъюнктивитов. <i>Микробные острые конъюнктивиты</i>	
	6.Болезни глазодвигательного аппарата. Болезни хрусталика. Врожденная и возрастная катаракта. Патология стекловидного тела	Болезни сосудистого тракта. Офтальмоонкология.	Болезни хрусталика. Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Удельный вес в структуре слабосидения и слепоты.	2
	7. Глаукомная болезнь. Виды глауком. Заболевания зрительного нерва. Травмы органа зрения. Неотложная помощь. офтальмологии. Глаз и организм. Вопросы краевой патологии	Патология офтальмотонуса, глаукомная болезнь.	Глаукома. Определения глаукомы. Социальное значение глаукомы как одной из главных причин слепоты. Частота и распространенность заболевания. Виды глаукомы у взрослых и у детей. Принципиальное отличие глаукомы у детей и у взрослых.	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>14</b>
<b>ИТОГО часов:</b>				<b>14</b>

#### 4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1.Введение. Возрастная анатомия органа зрения. Организация, принципы и методы охраны зрения. Структура и уровень глазной патологии	Возрастные анатомо-физиолого-клинические особенности развития и строения органа зрения. Аномалии развития. Статистика глазной патологии и инвалидности.	Веки. Слезные органы. Конъюнктивы. Глазодвигательный аппарат. Глазное яблоко. Зрительный путь Сосуды и нервы глаза и его придаточного аппарата. Орбита. Формирование органа зрения.	2
2	2.Физиология и функции составных частей глаза и	Зрительные функции и их возрастная динамика.	Физиология зрительного	2

	его придаточного аппарата. Методы клинического исследования органа зрения.	Роль света в функционировании фотоэнергетической системы.	восприятия. Значение строения световоспринимающего аппарата, условия питания сетчатки, наличие витамина «А», родопсина, йодопсина.	
3	3.Зрительные функции и возрастная динамика их развития, методы исследования. Физиологическая оптика. Рефракция и аккомодация и их возрастные изменения	Оптическая система глаза.	Оптическая система глаз, ее составные части. Единица измерения рефракции – диоптрия. Понятие о физической рефракции глаза и возрастная динамика ее развития. Три оптических постоянных.	4
4	4.Близорукость – болезнь, лечение профилактика, диспансеризация	Клиническая рефракция. Близорукость.	Миопия (близорукость). Характеристика. Возрастная динамика и частота. Патогенез, классификация. Современные взгляды на развитие и прогрессирование близорукости. Ложная близорукость.	4
5	5.Патология век, слезных органов, орбиты. Патология соединительной оболочки глаза (конъюнктивиты). Заболевания роговицы, склеры. Заболевания сосудистого тракта, сетчатой оболочки.	Болезни соединительной оболочки (конъюнктивиты). Вопросы краевой патологии.	Воспаление конъюнктивы (конъюнктивиты). Классификация. Основной симптомокомплекс конъюнктивитов. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики конъюнктивитов. <i>Микробные острые конъюнктивиты</i>	4
6	6.Болезни глазодвигательного аппарата. Болезни хрусталика. Врожденная и возрастная катаракта. Патология стекловидного тела	Болезни сосудистого тракта. Офтальмоонкология.	Болезни хрусталика. Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Удельный вес в структуре слабосидения и слепоты.	4
7	7. Глаукомная болезнь. Виды глауком. Заболевания зрительного	Патология офтальмотонуса, глаукомная болезнь.	Глаукома. Определения глаукомы. Социальное значение	4

нерва. Травмы органа зрения. Неотложная помощь. офтальмологии. Глаз и организм. Вопросы краевой патологии		глаукомы как одной из главных причин слепоты. Частота и распространенность заболевания. Виды глаукомы у взрослых и у детей. Принципиальное отличие глаукомы у детей и у взрослых.	
<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>32</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 8</b>				
1	1.Введение. Возрастная анатомия органа зрения. Организация, принципы и методы охраны зрения. Структура и уровень глазной патологии	1.1.	Подготовка к практическим занятиям по теме: Возрастная анатомия органа зрения. Организация, принципы и методы охраны зрения.	1
		1.2.	Самостоятельное изучение материала по теме: Структура и уровень глазной патологии	1
		1.3.	Составление реферата	1
2	2.Физиология и функции составных частей глаза и его придаточного аппарата. Методы клинического исследования органа зрения.	2.1.	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i> Выполнение домашнего задания по теме: Структура и уровень глазной патологии	1
		2.2.	Самостоятельное изучение материала по теме: Методы клинического исследования	1
3	3.Зрительные функции и возрастная динамика их развития, методы исследования. Физиологическая оптика. Рефракция и аккомодация и их возрастные изменения	3.1	Подготовка домашнего задания по теме: Зрительные функции и возрастная динамика их развития,	1
		3.2	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
		3.3	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
4	4.Близорукость – болезнь, лечение профилактика, диспансеризация	4.1	Выполнение домашнего задания по теме: Учение о рефракции. Оптическая система глаз, ее составные части	1
		4.2	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
5	5.Патология век,	5.1	Подготовка домашнего задания по	1

	слезных органов, орбиты. Патология соединительной оболочки глаза (конъюнктивиты). Заболевания роговицы, склеры. Заболевания сосудистого тракта, сетчатой оболочки.		темам практических занятий: Близорукость	
		5.2	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		5.3	<i>Подготовка к текущему контролю</i>	2
		5.4	<i>Составление реферата</i>	2
6	6.Болезни глазодвигательного аппарата. Болезни хрусталика. Врожденная и возрастная катаракта. Патология стекловидного тела	6.1	Подготовка домашнего задания по темам практических занятий: Воспалительные заболевания век. Блефарит	2
		6.2	<i>Подготовка к текущему контролю</i>	1
7	7. Глаукомная болезнь. Виды глауком. Заболевания зрительного нерва. Травмы органа зрения. Неотложная помощь офтальмологии. Глаз и организм. Вопросы краевой патологии	7.1	Выполнение домашнего задания по теме: Конъюнктивиты	1
		7.2	<i>Подготовка к занятиям</i>	1
		7.3	<i>Подготовка к промежуточному контролю</i>	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				24

## 5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на

соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

Важной формой является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы обучающиеся получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе обучающегося является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний **обучающихся** в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний обучающихся. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки обучающихся к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются обучающимися самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между обучающимся и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у обучающихся в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

Самостоятельная работа обучающихся является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа обучающихся над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения обучающимся в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы обучающихся определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать: – конспектирование (составление тезисов) лекций; – выполнение

контрольных работ;– решение задач;– работу со справочной и методической литературой; – выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;– защиту выполненных работ;– участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;– участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;– участие в тестировании и др. Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:– повторение лекционного материала;– подготовки к практическим занятиям;– изучения учебной и научной литературы;– решения задач, выданных на практических занятиях;– подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;– подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);– подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;– выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для обучающихся. Выполняются отдельно каждым обучающимся самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения обучающимся рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания обучающихся по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых обучающимся с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

### **Методические рекомендации по выполнению реферата**

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием

различных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

#### 5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

При проверке реферата оцениваются:

- знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей;
- характеристика реализации цели и задач исследования;
- степень обоснованности аргументов и обобщений;
- качество и ценность полученных результатов;
- использование литературных источников;
- культура письменного изложения материала;
- культура оформления материалов работы.

### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения обучающихся выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на

проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что обучающийся забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

### **Работа с литературными источниками и интернет ресурсами**

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

#### **Подготовка к контрольным работам**

При подготовке к контрольным работам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к контрольным работам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю.

Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

По итогам семестра проводится -зачет. При подготовке к зачету, обучающемуся необходимо повторить изученный материал и систематизировать знания, которые приобрели при освоении данной дисциплины. Рекомендуется правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть качественно, подготовиться к ответам на вопросы.

Если в процессе подготовки к зачету возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, обращайтесь к преподавателю для получения консультации.

Инструкция по подготовке к зачету

1. Подготовка к зачету заключается в изучении и тщательной проработке обучающимся учебного материала дисциплины с учётом содержания учебников, конспектов лекций, сгруппированного в виде контрольных вопросов.

2. Зачет по дисциплине проводится в форме собеседования;

3. На зачет по дисциплине необходимо предоставить тетрадь со всеми выполненными практическими работами по дисциплине.

Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы, если обучающийся недостаточно полно осветил тематику вопроса, если ему затруднительно однозначно оценить ответ, если не может ответить на вопрос, если отсутствовал на занятиях в семестре.

Результаты зачета объявляются в день его проведения.

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	8	<i>Лекция «Зрительные функции и их возрастная динамика. Роль света в функционирования фотоэнергетической системы»</i>	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
2	8	<i>Лекция «Возрастные анатомо-физиолого-клинические особенности развития и строения органа зрения. Аномалии развития. Статистика глазной патологии и инвалидности»</i>	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
3	8	<i>Практическое занятие «Болезни сосудистого тракта. Офтальмоонкология»</i>	<i>Курация больных</i>	4

## 7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

<b>Список основной литературы</b>	
1.	Дунаева, В. Ф. Офтальмология : учебное пособие / В. Ф. Дунаева. — 2-е изд. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2021. — 82 с. — ISBN 978-985-7253-37-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/125478.html">https://www.iprbookshop.ru/125478.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
<b>Список дополнительной литературы</b>	
1.	Офтальмология: учебник / под ред. Е.И. Сидоренко.- 3-е изд., перераб. и доп..- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 640 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1849-9.- Текст: непосредственный.
2.	Передерий, В. А. Глазные болезни. Полный справочник / В. А. Передерий. — Саратов : Научная книга, 2019. — 701 с. — ISBN 978-5-9758-1850-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/80192.html">https://www.iprbookshop.ru/80192.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

**7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**  
<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.  
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;  
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;  
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов  
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.  
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

## **8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий**

### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1шт., столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор 1 шт..

### **2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., парты- 12 шт., стулья – 12 шт. 1 мягкий стул, 1 стол преподавателя, наглядные пособия

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

#### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал(БИЦ)**

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

#### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

#### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

## **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

## **8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ** Офтальмология

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## Офтальмология

### 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-5 и ПК-1	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

### 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-5	ПК-1
1. Введение. Возрастная анатомия органа зрения. Организация, принципы и методы охраны зрения. Структура и уровень глазной патологии	+	+
2. Физиология и функции составных частей глаза и его придаточного аппарата. Методы клинического исследования органа зрения.	+	+
3. Зрительные функции и возрастная динамика их развития, методы исследования. Физиологическая оптика. Рефракция и аккомодация и их возрастные изменения	+	+
4. Близорукость – болезнь, лечение профилактика, диспансеризация	+	+
5. Патология век, слезных органов, орбиты. Патология соединительной оболочки глаза (конъюнктивиты). Заболевания роговицы, склеры. Заболевания сосудистого тракта, сетчатой оболочки.	+	+
6. Болезни глазодвигательного аппарата. Болезни хрусталика. Врожденная и возрастная катаракта. Патология стекловидного тела	+	+
7. Глаукомная болезнь. Виды	+	+

глауком. Заболевания зрительного нерва. Травмы органа зрения. Неотложная помощь. офтальмологии. Глаз и организм. Вопросы краевой патологии		
--	--	--

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Не осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), не выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Фрагментно применяет знания и сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Хорошо применяет знания о сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, к/р	ЗАЧЕТ
ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Не применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Фрагментарно применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Хорошо применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, к/р	
ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Не интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Частично интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Хорошо интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Отлично интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, к/р	

**ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза**

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не получает информации от пациентов (их родственников/законных представителей) или получает ее в малом объеме	Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) в неполном объеме	Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) в достаточном объеме, однако при этом допускает погрешности	Получает в полной мере информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, к/р	ЗАЧЕТ
ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не умеет интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов частично	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в полной мере, однако допускает при этом несущественные погрешности	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в полном объеме	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, к/р	
ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не умеет интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Частично интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) в полной мере, однако допускает при этом несущественные погрешности	Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) в полном объеме.	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, к/р	

пантомограммы, томограммы (на плёночных и цифровых носителях))						
--	--	--	--	--	--	--

#### 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

##### Вопросы к зачету

1. История офтальмологии. Достижения отечественных офтальмологов в развитии микрохирургии органа зрения.
2. Анатомия и топография орбиты взрослого человека.
3. Клиническое значение мембран роговицы, новое в учении о регенерации передней пограничной мембраны.
4. Строение роговицы новорожденного и взрослого человека.
5. Перечислите свойства роговицы. Роговичный синдром, дайте понятие о нём и значение для клиники.
6. Радужная оболочка: строение, особенности кровоснабжения и иннервации, функции.
7. Строение хрусталика, отличие хрусталика новорожденного от хрусталика взрослого человека.
8. Строение цилиарного тела, кровоснабжение, иннервация, функция.
9. Угол передней камеры глаза, строение. Перечислите передние и задние пути оттока внутриглазной жидкости.
10. Наружные мышцы глаза, их начало и прикрепление, кровоснабжение, иннервация.
11. Строение конъюнктивы, её отделы, кровоснабжение, иннервация. Какое это имеет значение для клиники?
12. Послойное строение век. Мышцы век, кровоснабжение, иннервация.
13. Строение слезопроизводящего, слезопроводящего и слезоотводящего аппарата.
14. Строение сосудистого тракта глазного яблока. Какое это имеет значение для клиники воспалительного процесса?
15. Какие сосуды и нервы проходят через отверстие зрительного нерва?
16. Какие сосуды и нервы проходят через верхнюю глазничную щель?
17. Глаз и его роль в жизнедеятельности организма. Глаза как звено фотоэнергетической  $\square$  ФЭС  $\square$  или оптико-вегетативной системы  $\square$  ОВС  $\square$  организма  $\square$  глаз - гипоталамус - гипофиз  $\square$ .
18. Возрастные анатомо – физиолого - клинические особенности развития и строения органа зрения.
19. Методы клинического исследования органа зрения: наружный осмотр, боковое фокальное, бифокальное исследование, проходящий свет, офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия, исследование ВГД, чувствительность роговицы.
20. Методы фиксации ребенка, необходимые для осмотра.
21. Методы исследования зрительных функций: остроты зрения, поля зрения, светоощущения, движения глаз, бинокулярного зрения, угла косоглазия.
22. Что такое острота зрения? Чему равна острота зрения в 3 месяца, 3 года, 7 лет и какова острота зрения взрослого человека?
23. Формула для определения остроты зрения. Расшифруйте эту формулу.
24. Понятие поля зрения, методы исследования. Чему равны нормальные границы поля зрения?
25. Методы исследования конъюнктивы.
26. Методы исследования роговой оболочки. Цветные диагностические пробы.
27. Понятие цветового зрения, методы его исследования.
28. Бинокулярное зрение. Назовите условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения, методы его исследования.
29. Аккомодация. Определение аккомодации и методы её исследования.
30. Признаки спазма аккомодации. Дайте совет для снятия спазма аккомодации.

31. Аметропия, способы её коррекции.
32. Близорукость. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
33. Дальнозоркость. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
34. Что такое аккомодационная астиопия? Принципы её лечения.
35. Методы исследования угла косоглазия. Амблиопия, методы её лечения.
36. Методы исследования роговицы, корнеальный рефлекс.
37. Методы исследования проходимости слёзных путей: канальцевая и носовая пробы.
38. Ячмень. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
39. Блефариты. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
40. Клиническая рефракция, виды, методы исследования рефракции.
41. Халязион. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
42. Абсцесс века. Этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
43. Острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса. Особенности клинического течения. Эпидемиология, сезонность. Лечение. Общественная и личная профилактика.
44. Гонококковый конъюнктивит (новорожденных детей и взрослых). Пути заражения, особенности клинического течения, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика.
45. Аденовирусный конъюнктивит (эпидемический кератоконъюнктивит).
46. Фарингоконъюнктивальная лихорадка. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактика.
47. Трахома. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
48. Синдром «красного глаза». Острые заболевания вспомогательного аппарата глаза. Доофтальмологическая диагностика и первая врачебная помощь.
49. Дакриоцистит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
50. Дакриоцистит новорожденного. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
51. Дакриоаденит. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, принципы лечения. Новообразования слёзной железы. Клиника, лечение, прогноз.
52. Кератиты. Классификация кератитов по этиологии, тяжести и локализации процесса. Методы диагностики. Патогенез кератитов. Основные субъективные и объективные признаки и симптомы кератитов. Клиника, принципы лечения кератитов, исходы. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
53. Ползучая язва роговицы. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
54. Туберкулёзно-аллергический и туберкулёзно-метаболический кератит. Клиника, принципы и продолжительность местного и общего лечения. Исходы. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.
55. Герпетический кератит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
56. Иридоциклиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
57. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
58. Врожденная катаракта. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
59. Афакия. Клинические и кардинальные признаки афакии. Методы коррекции.
60. Изменения сетчатой оболочки при гипертонической болезни и атеросклерозе.

61. Изменение сетчатой оболочки при диабете. Патогенез, клиническая картина различных стадий диабетической ретинопатии, осложнения, исходы. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
62. Неврит зрительного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
63. Врожденная глаукома. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
64. Первичная глаукома (глаукомная болезнь). Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Назовите кардинальные признаки первичной глаукомы. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
65. Дайте характеристику общим и местным симптомам острого приступа глаукомы.
66. Дифференциальный диагноз острого иридоциклита с острым приступом глаукомы. Тактика врача общего профиля при этом.
67. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы. Выпишите направление в стационар и рецепт на миотик.
68. В чём состоит сущность санаторно-курортного лечения больных глаукомой?
69. Патология глазодвигательного аппарата. Виды косоглазия. Наиболее частые причины. Принципы диагностики. Клиника, лечение, профилактика. Тактика врача при названной патологии.
70. Косоглазие. Дайте общее определение косоглазия. Этиология, патогенез. Принципы лечения косоглазия.
71. Воспалительные заболевания орбиты: периостит, абсцесс и флегмона. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при названной патологии.
72. Онкологическая настороженность при заболеваниях орбиты. Распространённость и наиболее частая локализация глазных опухолей в различном возрасте. Ретиноластома. Тактика врача при этом заболевании.
73. Травмы органа зрения. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
74. Ранение век, конъюнктивы, слезных органов. Первая помощь при них. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
75. Проникающие ранения глазного яблока. Клиника. Перечислите кардинальные признаки проникающего ранения глаза. Неотложная помощь. Тактика врача общего профиля при этом.
76. Тупая травма глаза. Клиника. Неотложная помощь. Тактика врача общего профиля при этом.
77. Симпатическая офтальмия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
78. Инородные тела в поверхностных слоях конъюнктивы и роговицы, способы их удаления. Тактика врача общего профиля при удалении таких инородных тел.
79. Химические ожоги глаз. Классификация, патогенез, клиника, исходы. Неотложная помощь при ожогах. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
80. Химический ожог глаза кислотой. Клиника. Первая помощь. Тактика врача общего профиля при этом ожоге.
81. Химический ожог глаза щёлочью. Клиника. Первая помощь. Тактика врача общего профиля при этом ожоге.
82. Неотложная помощь при ожоге глаз канцелярским клеем.
83. Неотложная помощь при ожоге глаз кристаллами марганца.
84. Принципы лечения ожогов глаз лиофилизированной плазмой крови,

- растворённой в физиологическом растворе.
85. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и её ветвей. Тактика врача общего профиля при этом .
  86. Тромбоз центральной артерии сетчатки и её ветвей. Этиология, патогенез, клиника, лечение, неотложная помощь. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.
  87. Назовите препараты, применяемые в офтальмологии для рассасывающего лечения.
  88. Методы обезболивания офтальмологических больных.
  89. Структура организации охраны зрения детей и взрослых в РФ.
  90. Основные причины снижения зрения у лиц различного возраста и пола. Вопросы краевой глазной патологии.
  91. Диспансеризация лиц с глазной патологией: глаукомой, прогрессирующей близорукостью, косоглазием, опухолями, катарактами, повреждениями, химическими поражениями глаз. Документация. Оценка эффективности. Принципы и методы отбора в Российскую армию, экспертиза трудоустройства и трудоспособности.

### **Комплект заданий для контрольной работы**

по дисциплине \_\_\_\_\_ Офтальмология \_\_\_\_\_

#### **Тема: Патология век, слезных органов, орбиты.**

##### **Вариант 1**

Задание 1 Ячмень. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.

Задание 2 Блефариты. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании

##### **Вариант 2**

Задание 1 Абсцесс века. Этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании

Задание 2 Халязион. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.

#### **Тема Травмы органа зрения. Неотложная помощь.**

##### **Вариант 1**

Задание 1 Ранение век, конъюнктивы, слезных органов. Первая помощь при них. Тактика врача общего профиля при этом заболевании.

Задание 2 Инородные тела в поверхностных слоях конъюнктивы и роговицы, способы их удаления. Тактика врача общего профиля при удалении таких инородных тел.

##### **Вариант 2**

Задание 1 Неотложная помощь при ожоге глаз канцелярским клеем.

Задание 2 Тупая травма глаза. Клиника. Неотложная помощь. Тактика врача общего профиля при этом.

**Ситуационные задачи**  
по дисциплине Офтальмология

### **ЗАДАЧА 1**

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации преддисциформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза.

При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано.

Vis OD = 0,2; OS = 1,0.

ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст.

При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента, макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Методом какого освещения возможно более детально рассмотреть помутнения в слоях хрусталика?
3. Какое заболевание Вы можете заподозрить у этого пациента и почему ему было отказано в оперативном лечении катаракты?
4. На основании чего должен быть выставлен правильный диагноз?
5. С какими другими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
6. Тактика лечения пациента.
7. Возможный прогноз исхода заболевания на правом и левом глазах.

### **ЗАДАЧА 2**

Пациентка К, 70 лет, обратилась с жалобами на отсутствие предметного зрения на правом глазу. Отмечает периодически ощущение «выпираания» правого глаза из орбиты, тяжесть, давящие боли в глазном яблоке, в сочетании с появлением тумана перед глазом и радужных кругов при взгляде на источник света левым глазом в течение 8 месяцев.

При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, перераспределение пигмента в виде россыпи на поверхности обеих радужек. Зрачки

черного цвета, вяло реагируют на свет.

При биомикроскопии хрусталиков определяются помутнения заднекортикальных слоев, более выраженные на правом глазу. Пальпаторно офталмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS. При осмотре глазного дна определяется тотальная глубокая экскавация ДЗН правого глаза и экскавация ДЗН = 0,7 ДД левого глаза. Рефлекс глазного дна правого глаза ослаблен, глазное дно определяется под флером. Хотя изменения ДЗН визуализируются достаточно свободно. Рефлекс глазного дна на левом глазу сохранен.

1. На что необходимо заострить внимание пациента при сборе анамнеза?
2. Какие методы исследования помогут в постановке правильного диагноза?
3. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
4. С чем необходимо дифференцировать предполагаемую патологию?
5. Какова будет тактика действий?
6. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

### **ЗАДАЧА 3**

Ввиду отсутствия окулиста по месту жительства, обратилась пациентка 64 лет, которая полтора года тому назад во время лечения на курорте по поводу гипертонической болезни была консультирована окулистом. Он диагностировал у нее возрастную катаракту на обоих глазах, причем и тогда и сейчас гораздо хуже видит правый глаз. Больше она к врачу не обращалась. Несколько дней назад в правом глазу появились боли, иррадирующие в затылок и чувство распирания глаза. Перед правым глазом «стоит густой туман» и глаз почти ничего не видит.

При обследовании: острота зрения OD – счет пальцев у глаза; OS = 0,3 не корр. На правом глазу выраженная застойная инъекция передних сосудов, роговица отечная, передняя камера мелкая, радужка отечная, зрачок около 4-5 мм в диаметре темно-серого цвета обычной величины. Биомикроскопия хрусталика невозможна из-за того, что хрусталик диффузно мутный, белого цвета. Осмотр глазного дна невозможен из-за отсутствия рефлекса глазного дна. На левом глазу передний отрезок не изменен. При осмотре хрусталика на щелевой лампе в диффузном и прямом фокальном свете определяются помутнения в переднекортикальных слоях и ядре, которое серо-желтого цвета. Рефлекс глазного дна ослаблен, но детали визуализируются – явления гипертонической ангиопатии сетчатки.

1. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?
3. С чем необходимо дифференцировать предполагаемую патологию?
4. Какова будет тактика действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

#### **ЗАДАЧА 4**

Обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, пациент обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре острота зрения правого глаза 0,8 не корр., левого – 0,02 не корр.

Биомикроскопия правого глаза – патологии переднего отрезка не выявлено, левого глаза – глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий – до 6 мм в диаметре, реакция на свет снижена. При биомикроскопии хрусталика в проходящем отраженном свете определяются пятна, вакуоли и штрихи в заднем субкапсулярном слое на обоих глазах симметрично. При осмотре глазного дна правого глаза патологии не выявлено. Глазное дно левого глаза не просматривается из-за ослабления рефлекса вследствие отека роговицы. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

#### **ЗАДАЧА 5**

Пациентка 54 лет обратилась к Вам на прием. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения OD – 0,8, OS – 0,6 не корр. Глаза спокойные. При биомикроскопии хрусталиков в диффузном свете определяются помутнения в корковых отделах на периферии. Глазное дно – расширение экскавации ДЗН на OD, увеличение ее до 0,6 на OS. Сетчатка не изменена, артерии неравномерно извитые.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этой пациентки? На что обратить внимание при сборе анамнеза?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА 5**

1. Необходимо заподозрить глаукому. Выяснить – нет ли у нее кровных родственников, страдающих этим заболеванием.

2. Необходимо провести тонометрию, периметрию, биомикроскопию переднего отрезка и обоих хрусталиков при различных видах освещения (диффузном, прямом фокальном, проходящем отраженном), гониоскопию, по возможности ОСТ слоя ганглионарных волокон.

3. С возрастной катарактой.

4. Назначить гипотензивную терапию. Поставить пациентку на диспансерный учет по глаукоме.

5. Прогрессирование глаукомы с дальнейшим снижением зрительных функций (процесс необратим!).

### **ЗАДАЧА 6**

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли.

За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

### **ЗАДАЧА 7**

Обратилась мать годовалого ребенка за советом. Вскоре после его рождения она заметила, что у него “большие глаза и один глаз больше другого”. Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре ребенка Вы обратили внимание на большую величину глазных яблок и их разноразмерность, выраженную светобоязнь и слезотечение. При бифокальном осмотре: роговицы обоих глаз умеренно отечные, диаметр роговиц большой, глубже лежащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

### **ЗАДАЧА 8**

Обратилась мать ребенка полутора лет. Вскоре после его рождения она заметила пленку серого цвета в области зрачков обоих глаз. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком. При осмотре остроту зрения обоих глаз определить невозможно.

Передний отрезок глаз не изменен. При биомикроскопии обоих хрусталиков отмечаются помутнения в центральных отделах коры в виде дисков серого цвета. Рефлекс глазного дна ослаблен. Центральные отделы не просматриваются. По периферии сетчатка не изменена.

1. Что необходимо заподозрить у этого ребенка?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

### **ЗАДАЧА 9**

Пациентка 62 лет обратилась с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения OD = правильная проекция света; OS = 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на OD равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены. При бифокальном освещении на OS зрачок темно-серого цвета хорошо реагирует на свет. При биомикроскопии передний отрезок глаз не изменен, хрусталик правого глаза диффузно мутный. Исследование его послойно невозможно. Глазное дно не визуализируется из-за отсутствия рефлекса. На левом глазу – при осмотре в диффузном и прямом фокальном свете выраженное помутнение серого цвета под передней капсулой хрусталика, рефлекс глазного дна ослаблен. Глазное дно под густым флером – без грубой патологии. ВГД OD = 19 мм рт.ст., OS = 20 мм рт.ст.

1. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?

5. Возможно ли лечение данной патологии консервативно?

## ЗАДАЧА 10

На прием пришел пациент 65 лет, он работает механиком в гараже, жалуется на резкое снижение зрения правого глаза 2 месяца назад («как пленочка перед глазами и она мешает смотреть на свет»). Зрение вдаль снизилось существенно, и правым глазом видит хуже, чем левым. К окулисту не обращался. Страдает гипертонической болезнью. В анамнезе перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения год назад.

Данные обследования: острота зрения вдаль OD = 0,3; OS = 0,7 не корр. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. При биомикроскопии хрусталиков видны серые штрихообразные помутнения по периферии, больше выраженные на левом глазу. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен. При осмотре глазного дна выраженные изменения сосудов сетчатки по гипертоническому типу. В макуле правого глаза штрихообразные интратетинальные кровоизлияния, «ватообразные» экссудаты, продолжающиеся по ходу верхне-височной сосудистой аркады. Периферия сетчатки обоих глаз не изменена.

1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?
2. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Нужно ли лечить катаракту?

## ЗАДАЧА 11

К Вам обратилась пациентка 68 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение пяти лет, с ее слов боковое зрение обоих глаз настолько плохое, что она боится переходить дорогу одна. Связывает она это с тем, что пять лет назад она зимой упала и ударилась об лед затылком. Сознания не теряла, к неврологу не обращалась. Вскоре после этого пациентка стала постепенно терять зрение. При осмотре острота зрения правого глаза 0,06 не корр., левого – 0,3 не корр. ВГД обоих глаз – 19 мм рт.ст. При осмотре передний отрезок обоих глаз не изменен. В хрусталиках определяются помутнения в коре и ядрах (они янтарно-желтого цвета), на правом глазу более выраженные. Рефлекс глазного дна ослаблен на правом глазу, сохранен на левом. Без труда визуализируется бледно-розовый, деколорированный, с четкими контурами ДЗН, его декаппиляризация, сужение артерий на всем протяжении на обоих глазах.

Сетчатка в центре и по периферии не изменена.

1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?
2. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика дальнейших действий?

### Темы рефератов

по дисциплине Офтальмология

1. Патология век, слезных органов, орбиты.
2. Патология соединительной оболочки глаза (конъюнктивиты).  
Офтальмоонкология.
3. Заболевания роговицы, склеры.
4. Заболевания сосудистого тракта, сетчатой оболочки.
5. Болезни глазодвигательного аппарата.
6. Болезни хрусталика. Врожденная и возрастная катаракта. Патология стекловидного тела.
7. Диспансеризация офтальмологических больных.
8. Глаукомная болезнь. Виды глауком. Заболевания зрительного нерва.
9. Травмы органа зрения. Неотложная помощь в офтальмологии.
10. Глаз и организм. Вопросы краевой патологии.

## Разноуровневые тестовые задания

по дисциплине Офтальмология

### ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Иннервация роговицы осуществляется:
  1. тройничным нервом
  2. лицевым нервом
  3. парасимпатической нервной системой
  4. симпатической нервной системой
  
2. Центральное поле зрения - это площадь от точки фиксации до \_\_\_\_\_
3. При эметропии у детей до 14 лет форма глазного яблока преимущественно:
  - 1) шаровидная
  - 2) в виде сжатого эллипсоида
  - 3) в виде вытянутого эллипсоида
  
4. Лагофтальм объясняется:
  - 1) парезом тройничного нерва
  - 2) парезом лицевого нерва
  - 3) недоразвитием хряща века
  
5. Для иридоциклита характерно:
  - 1) роговичный синдром
  - 2) перикорнеальная инъекция
  - 3) застойная инъекция
  - 4) боль в глазном яблоке
  
6. Хрусталик человека имеет:
  - 1) мезодермальное происхождение;
  - 2) эктодермальное происхождение;
  - 3) энтодермальное происхождение;
  - 4) возможно развитие хрусталика из различных субстратов.
  
7. Первичная атрофия зрительного нерва характеризуется:
  - 1) четкими границами ДЗН
  - 2) изменением цвета нейроглии ДЗН
  - 3) размеры ДЗН не изменены
  - 4) размеры ДЗН увеличены
  - 5) границы ДЗН ступенчаты.
  
8. Симптомы, характерные для всех видов глауком:
  1. повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги;
  2. неустойчивость внутриглазного давления;
  3. неустойчивость уровня внутриглазного давления;
  4. изменение поля зрения;
  5. все перечисленные верно.
  
9. Больной К. поступил в кабинет неотложной офтальмологической помощи со следующей симптоматикой: отек и гематома век, сужение глазной щелк, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока книзу и к носу, птоз, подкожная эмфизема с крепитацией в области левого глаза. Наиболее вероятный

диагноз:

1. атрофия ретробульбарной клетчатки;
2. воспаление ретробульбарного пространства;
3. гематома орбиты;
4. перелом стенок глазницы;
5. миозит прямых мышц глаза.

10. Среди аномалий развития век различают:

1. анкилоблефарон;
2. колобому и заворот век;
3. эпикантус;
4. птоз;
5. все перечисленное.

11. Базальная мембрана роговицы находится между:

1. эпителием и боуеновой мембраной
2. боуеновой оболочкой и стромой
5. стромой и десцеметовой оболочкой
6. десцеметовой оболочкой и эндотелием
- 7.

12. При эмметропии у взрослых форма глаза преимущественно в виде \_\_\_\_\_

13. Для иридоциклита характерно \_\_\_\_\_

14. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:

1. через a.hyaloidea;
2. посредством цинновых связок;
3. от внутриглазной влаги посредством диффузии;
4. от цилиарного тела;
5. от передней пограничной мембраны стекловидного тела.

15. Вторичная атрофия зрительного нерва характеризуется признаками:

- 1) границы ДЗН четкие
- 2) границы ДЗН ступенчатые
- 3) размеры ДЗН увеличены
- 4) размеры ДЗН уменьшены
- 5) поверхность ДЗН плоская
- 6) поверхность ДЗН проминирует в стекловидное тело

16. Перелом медиальной стенки глазницы характеризуется:

1. осколочным переломом со смещением отломков костей кзади и кнаружи
2. разрывом медиальной связки угла глазной щели;
3. смещением слезного мешка;
4. выступанием в пазуху решетчатой кости;
- 5. всем перечисленным.

17. У новорожденного ребенка длина глазного яблока (П130) составляет \_\_\_\_\_

18. Бинокулярное поле зрения имеет границы по всем меридианам \_\_\_\_\_

19. При медленно прогрессирующей близорукости годичный градиент прироста миопии \_\_\_\_\_ дптр

20. Для иридоциклита характерно :

- 1) помутнение роговицы
- 2) помутнение стекловидного тела
- 3) болезненность при пальпации глазного яблока
- 4) гипотония
- 5) гипертензия

21. Рост хрусталика заканчивается:

1. к 2-м годам;
2. к 5-ти годам;
3. к 18-ти годам;
4. к 23-годам;
5. продолжается в течение всей жизни.

22. Симптомы не характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы:

1. отек роговицы;
2. мелкая передняя камера;
3. широкий эллипсовидной формы зрачок;
4. застойная инъекция глазного яблока;
5. зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена

23. Клиническая и рентгенографическая картина перелома боковой стенки глазницы включает в себя:

1. крепитацию;
2. диплопию;
3. опущенный боковой угол глазной щели, смещение лобно-скуловой структурной зоны;
4. анестезию второй ветви 5-го черепного нерва;
5. все перечисленное.

24. Если не оперировать заворот век и колобому век, то могут возникнуть:

1. кератит;
2. язва роговицы;
3. бельмо роговицы;
4. все перечисленное;

25. Мягкие контактные линзы могут применяться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. миопии;
2. гиперметропии;
3. кератоконуса в далеко зашедшей стадии;
4. афакии.

26. Осложнением иридоциклита может быть абсцесс \_\_\_\_\_

27. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:  
\_\_\_\_\_ диоптрий

27. Выраженный застойный диск характеризуется:

1. увеличением размеров ДЗН
2. проминенцией ДЗН
3. отсутствием границ ДЗН

4. сосудистая воронка не определяется
  5. всем перечисленным
28. Сочетанной травмой глаза называется:
1. проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
  2. контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика;
  3. повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов;
  4. все перечисленное.
29. При медленно прогрессирующей близорукости форма глаза преимущественно \_\_\_\_\_
30. Анизейкония - это:
1. разная величина глазных яблок
  2. разная величина рефракции на правом и левом глазу
  3. разная величина изображения на глазном дне
31. Изменения век при воспалительном отеке включают:
1. гиперемия кожи век;
  2. повышение температуры кожи;
  3. болезненность при пальпации;
  4. все перечисленное верно.
- 32 Сочетание признаков, таких как светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу называют \_\_\_\_\_
- 33 Основной путь оттока камерной влаги \_\_\_\_\_
- 34 Среди слоев роговицы наибольшей регенераторной способностью обладает:
35. Перикорнеальная инъекция сосудов не характерна для: \_\_\_\_\_
36. В составе какого нерва проходят волокна, иннервирующие сфинктер зрачка \_\_\_\_\_

Реализуемые компетенции:

ОПК-5	1-12
ПК-1	13-36

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### Критерии оценки зачета:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, который прочно усвоил предусмотренный программный материал; правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров; показал глубокие систематизированные знания; владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов; без ошибок выполнил практическое задание.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который не справился с 50% вопросов, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем.

### Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «отлично» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода решения задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка «хорошо» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее 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 анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

### Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

### Критерии оценивания рефератов:

- оценка «отлично» выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд

на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### **Критерии оценки контрольной работы:**

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если знает теоретический курс дисциплины и может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы в полном объёме;

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы.

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Офтальмология
Реализуемые компетенции	ОПК-5 ПК-1
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний</p> <p>ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
Грудоемкость, з.е./час	72 / 2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	8семестр - зачет