

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет стоматологический

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д. м. н, проф.

 И.Е. Мишина
5 июня 2020 г.

Рабочая программа дисциплины
Офтальмология

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.03 «Стоматология»
Квалификация выпускника – врач-стоматолог
Направленность (специализация): стоматология
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 5 лет

Иваново, 2020

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Офтальмология» является овладение специальными методами диагностики и лечения заболеваний органа зрения, формирование основ врачебного мышления, умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение алгоритма врачебной деятельности по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных при патологии глаза и его придаточного аппарата.

Задачами освоения дисциплины являются:

- научить студентов умению обследовать взрослых пациентов с патологией органа зрения и выявлять симптомы их поражения;
- дать студентам современные знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностики, лечению, профилактике и экспертной оценки основных офтальмологических заболеваний;
- сформировать у студентов клиническое мышление, способность самостоятельно установить и обосновать диагноз наиболее часто встречающихся офтальмологических заболеваний, провести их дифференциальную диагностику, оказать первую доврачебную помощь, назначить лечение при неотложных состояниях в соответствии с перечнем патологических состояний и заболеваний квалификационной характеристики специальности «Стоматология» и составить план мероприятий по профилактике данной категории заболеваний;
- привить студентам навыки деонтологии, морально-этической правовой культуры, а также навыки общения с больным, его родственниками и близкими с учетом юридических основ медицинского права.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Дисциплина «Оториноларингология» включена в базовую часть блока 1.

Обучение студентов по дисциплине «Офтальмология» осуществляется на основе преемственности знаний, умений, полученных при изучении дисциплин:

- анатомия человека (анатомия глаза и его придаточного аппарата, кровоснабжение и иннервация органа зрения);
- топографическая анатомия головы и шеи (взаимоотношения органа зрения и его придатков с воздухоносными пазухами, положение и ход сосудов и нервов в орбите; точки выхода ветвей тройничного нерва);
- нормальная физиология (физиология зрения; свето и цветовосприятие);
- патофизиология (типичные патологические процессы: воспаление, гипоксия, неоплазма, дистрофия);
- фармакология (фармакология вегетотропных средств и их влияние на аккомодацию и зрачковые реакции; препараты, снижающие ВГД);
- иммунология (аутоиммунные реакции: медиаторы воспаления, ЦИК, патофизиология и патохимия воспаления);

- патологическая анатомия (патологическая анатомия воспаления, дистрофии, гипоксии-ишемии, опухолей).

Знания, умения, полученные в ходе изучения дисциплины «Офтальмология» будут востребованы при изучении дисциплин:

- неврология (топическая диагностика патологии зрительного пути; зрачковые реакции; демиелинизирующий оптический неврит);
- оториноларингология (орбитальный целлюлит - связь с заболеваниями околоносовых пазух).
- инфекционные болезни, фтизиатрия (поражения органа зрения при инфекционных болезнях; туберкулез глаз);
- клиническая фармакология (группы препаратов, применяемых в офтальмологии; механизм действия).

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

ОПК-6 – готовность к ведению медицинской документации;

ПК-5 – готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

ПК-6 – способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений, навыков	Количество повторений

ОПК-6	<p>Знать: - современную классификацию заболеваний, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: - выявлять и формулировать основные клинические симптомы и синдромы при заполнении медицинской документации.</p> <p>Владеть: - заполнением истории болезни и карты амбулаторного пациента оториноларингологического профиля.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
ПК-5	<p>Знать: - этиологию, патогенез профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения, в том числе инфекционных; - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p>	
	<p>Уметь: - провести опрос пациента с заболеванием органа зрения; - провести физикальное обследование пациента при болезнях органа зрения; - определить офтальмотонус пальпаторно; - провести исследование остроты зрения; - провести осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения; - провести прямую и обратную офтальмоскопию; - провести исследование границ поля зрения ориентировочно и на периметре;</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>6</p> <p>10</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - провести выворот верхнего века пальцем (векоподъемником) для осмотра конъюнктивы; - составить план дополнительных обследований при различных заболеваниях глаз. 	<p>10</p> <p>10</p>
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлением истории болезни офтальмологического больного. 	<p>10</p>
ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, Хпересмотра; - клиническую картину основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных офтальмологических заболеваний. 	
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять у пациента основные патологические состояния, симптомы; - формулировать синдромы заболеваний. 	<p>10</p> <p>7</p>

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением клинического обследования органа зрения, а также всех органов и систем пациента; - оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза; - составлением плана обследования с учетом предварительного диагноза; - формулированием диагноза согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. 	7
		7
		10
		10

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
4	7	108 /3	70	38	зачет

5. Учебная программа дисциплины

5.1. Содержание дисциплины.

Раздел 1. Общая офтальмология.

1.1. Предмет офтальмологии.

Современные достижения офтальмологии. Принципы и методы охраны зрения у детей и взрослых. Роль офтальмологии среди других дисциплин. История отечественной офтальмологии. Наиболее значительные достижения офтальмологической науки в нашей стране и за рубежом. Этика и деонтология в офтальмологии.

1.2. Анатомия и физиология органа зрения.

Физиология и функции составных частей глаза и его вспомогательного (придаточного) аппарата. Три звена зрительного анализатора. Специфический периферический рецептор, проводящие пути, зрительные центры. Роль зрительного анализатора, освещенности, подвижного образа жизни в развитии человека и его адаптации к внешней среде.

1.3. Оптика глаза.

Учение о рефракции. Оптическая система глаз, ее составные части. Единица измерения рефракции – диоптрия. Понятие о физической рефракции глаза и возрастная динамика ее развития. Три оптических постоянных. Характеристика клинической рефракции и ее видов: эметропии, миопии, гиперметропии. Астигматизм. Анизометропия. Анизейкония. Объективные и субъективные методы определения клинической рефракции.

1.4. Бинокулярное зрение.

Косоглазие. Наиболее часто встречающиеся изменения глазодвигательного аппарата. Расстройство глубинного (бинокулярного) зрения. Необходимые условия для бинокулярного зрения. Классификация косоглазия. Методы исследования глазодвигательного аппарата. Определение характера зрения. Принципы профилактики и лечения.

1.5. Методы исследования органа зрения.

Наружный осмотр – положение глазного яблока в орбите, его объем движений, определение величины и формы глазной щели, состояния век, слезоотводящего аппарата.

Боковое освещение – техника простого и комбинированного бокового освещения, исследование роговицы, осмотр передней камеры, характеристика радужки, форма и величина зрачков, зрачковые реакции на свет. Исследование в проходящем свете. – оценка прозрачности сред, дифференциальный диагноз помутнений в преломляющих средах. Офтальмоскопия. – исследование сетчатки, хориоидеи, диска зрительного нерва при помощи прямого и обратного офтальмоскопа. Биомикроскопия – техника осмотра глаза с помощью ручной и стационарной щелевой лампы. Офтальмотонометрия – субъективный (пальпаторный) метод исследования тонуса глаза, объективный метод измерения внутриглазного давления тонометром Маклакова, понятие о тонографии.

1.6. Функции зрительного анализатора.

Пять функций зрительного анализатора и методика их исследования. Центральное зрение – исследование остроты зрения по таблицам, оптотипам, ориентировочно. Периферическое зрение – исследование поля зрения контрольным способом, на периметрах. Цветовое зрение – исследование цветоощущения по таблицам Е.Б.Рабкина и таблицам Юстовой, виды патологии. Светоощущение – методы определения темновой адаптации, виды и частота патологии, гемералопия. Бинокулярное зрение – способы определения бинокулярной фиксации, местные и общие причины нарушения бинокулярного и стереоскопического зрения

Раздел 2. Частная офтальмология.

2.1. Заболевания переднего отрезка глаза.

Частота заболеваний век, основные виды патологических процессов в веках и их связь с общим состоянием организма, принципы лечения и исходы. Конъюнктивиты – наиболее часто встречающаяся воспалительная патология придаточного аппарата глаза, методы диагностики, принципы лечения в зависимости от этиологии заболевания. Слезные органы – патология слезопroduцирующего аппарата (синдром «сухого глаза»), методы диагностики и лечения. Патология слезоотводящего аппарата – методы диагностики, принципы и сроки оперативного лечения.

2.2. Патология преломляющих сред.

Патология роговицы – различные виды кератитов. Принципы диагностики и лечение. Исходы кератитов. Патология хрусталика – катаракта, методы диагностики, современные принципы оперативного лечения. Патология стекловидного тела – методы диагностики, принципы консервативного и хирургического (витрэктомия) лечения.

2.3. Заболевания заднего отрезка глаза.

Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. Иметь представление об отслойке сетчатки, пигментной дистрофии, изменениях сетчатки при гипертонии, диабете. Воспаление сосудистого тракта (увеиты), диагностика передних и задних увеитов, принципы лечения. Патология зрительного нерва – неврит зрительного нерва, застойный диск зрительного нерва, атрофия зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

2.4. Новообразования органа зрения.

Наиболее частые локализации глазных опухолей в разном возрасте (меланомы радужки, цилиарного тела, хориоидеи). Принципы диагностики, способы лечения, прогноз.

2.5. Повреждения органа зрения.

Классификация повреждений глазного яблока. Методы диагностики. Первая помощь при травмах глаз (контузии, проникающие ранения, ожоги). Роль врача-стоматолога в оказании первой неспециализированной помощи пострадавшему.

2.6. Глаукома.

Определение глаукомы. Социальное значение глаукомы как одной из главных причин слепоты. Частота и распространенность заболевания. Диагностика глаукомы. Принципы консервативного и оперативного лечения. Роль врача-стоматолога в оказании первой помощи при острой глаукоме.

2.7. Глазные проявления общих заболеваний.

Роль офтальмолога при диагностике общих заболеваний организма – гипертоническая болезнь, диабет, коллагенозы, вирусные инфекции. Необходимость освоение офтальмоскопии для врача-стоматолога.

5.2. Учебно-тематический план

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций.

Наименование разделов дисциплины и тем	Часы контактной работы	Всего часов контактной	Самостоятельная работа студентов	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные	Инновационные технологии	Формы текущего контроля успеваемости
---	-------------------------------	-------------------------------	---	--------------------	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

	Лекции	Практические занятия	работы	та		ОП К-6	ПК-5	ПК-6	технологии		ИТОВОВЫХ занятий
1.Общая офтальмология	6	20	26	17	43						
1.1. Предмет офтальмологии. Современные достижения офтальмологии.	1	-	1	3	4	+		+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, РМГ	С, Т, Пр, РСЗ

1.2. Анатомия и физиология органа зрения.	1	4	5	4	9	+		+	СРС, К, КЗ, Р	ЛВ, КОП, ИМ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ, Д
1.3. Оптика глаза	1	4	5	2	7	+		+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ
1.4. Бинокулярное зрение. Косоглазие	1	2	3	2	5	+		+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ

1.5. Методы исследования органа зрения	1	5	6	4	10	+		+	СРС, К, КЗ, Р	ЛВ, КОП, ИМ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ, Д
1.6. Функции зрительного анализатора	1	5	6	2	8	+		+	СРС, К, КЗ, Р	ЛВ, КОП, ИМ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ, Д
2. Частная офтальмология	10	34	44	21	65						

2.1. Заболевания переднего отрезка глаза (век, конъюнктивы, слезных органов, роговицы, радужки).	2	8	10	8	18	+	+	+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, ИУ, РИ, ОМГ, РСЗ	С, Т, Пр РСЗ
2.2. Патология преломляющих сред.	1	6	7	2	9	+	+	+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, ИУ, РИ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ
2.3. Заболевания заднего отрезка глаза (сетчатки, хориоидеи, зрительного нерва)	2	5	7	1	8	+	+	+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, ИУ, РИ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ

2.4. Новообразования органа зрения	1	2	3	2	5	+	+	+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, ИУ, РИ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ
2.5. Повреждения органа зрения	2	5	7	2	9	+	+	+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, ИУ, РИ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ
2.6. Глаукома	1	5	6	4	10	+	+	+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, ИУ, РИ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ

2.7. Глазные проявления общих заболеваний	1	3	4	2	6	+	+	+	СРС, К, КЗ	ЛВ, КОП, ИМ, ИУ, РИ, РМГ, РСЗ	С, Т, Пр, РСЗ
ИТОГО	16	54	70	38	108				% использования инновационных технологий от общего числа тем -20%		

Список сокращений: КЗ – контроль знаний, К – консультирование преподавателем, СРС – самостоятельная работа студента, ЛВ – лекция-визуализация, РМГ – работа в малых группах, РИ – ролевая игра, ИУ – игровые упражнения (моделирование профессиональной деятельности), РСЗ – решение ситуационных задач, Р(Д) – написание и защита реферата (доклада), КОП – работа с компьютерными обучающими программами,

ИМ – работа с учебными материалами, размещенными в сети Интернет, Т – тестирование, С – собеседование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений).

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Формы внеаудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Подготовка к лекциям, практическим занятиям, итоговым занятиям, промежуточной аттестации (зачету).
3. Работа с учебно-методической литературой, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки).
4. Изучение в рамках программы курса тем и проблем, не выносимых на лекции и практические занятия.
5. Написание тематических рефератов, подготовка докладов, разработка мультимедийных презентации на проблемные темы.
6. Работа с нормативными документами.
7. Выполнение практико-ориентированных заданий.
8. Отработка практических навыков с использованием алгоритмов выполнения манипуляций.
9. Выполнение учебно-исследовательской работы студентов (УИРС), работа с историями болезни, амбулаторными картами.
10. Выполнение научно-исследовательской работы, подготовка доклада на заседание научного студенческого кружка, подготовка выступления на конференции, подготовка тезисов (статей) для публикации.

Формы аудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Отработка практических навыков с использованием алгоритмов выполнения манипуляций.
3. Коллективное обсуждение докладов, рефератов.
4. Курация больного, работа с медицинской документацией.
5. Выполнение практико-ориентированных заданий.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

1. Формы текущего контроля.

Текущий контроль проводится на каждом занятии (тесты, ситуационные задачи по теме занятия и собеседование по контрольным вопросам, проверка практических умений).

Контроль усвоения теоретических знаний и практических умений по разделам дисциплины проводится в форме итоговых занятий. Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны. Итоговые занятия осуществляются путем тестирования и решения ситуационных задач.

Примерные варианты тестов, вопросы для собеседования, перечень практических умений, ситуационные задачи представлены в УМКД кафедры.

2. Формы промежуточного контроля по дисциплине.

Промежуточный контроль по дисциплине осуществляется в виде зачета.

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Количество вариантов – 4, по 50 вопросов в каждом.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений.

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
1	2	3

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	<p>100-96</p>	<p>5+</p>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа</p>	<p>95-91</p>	<p>5</p>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом с помощью преподавателя</p>	<p>90-86</p>	<p>5-</p>

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Однако допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен</p>	70-66	3+

<p>самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции</p>		
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя</p>	60-56	3-
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует</p>	55-51	2+

фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнал не ставится
Отсутствие на занятии	0	

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

а). Основная литература:

1. Офтальмология [Текст] : учебник для медицинских вузов : [гриф] УМО : [гриф] МО РФ / Р. А. Гундорова [и др.] ; под ред. Е. И. Сидоренко. - 2-е изд., испр. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

б). Дополнительная литература:

1. Офтальмология [Текст] : учебник для студентов высшего профессионального образования : по специальности 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Офтальмология" : [гриф] / Х. П. Тахчиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

2. Офтальмология [Текст] : учебно-методические рекомендации для студентов / сост.: В. П. Артамонов, Е. А. Вакурин, А. В. Селезнев. - Иваново : [б. и.], 2010.

3. Офтальмология [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к национальному руководству : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM) : цв. : ил. - (Национальные руководства).

ЭБС:

1. Офтальмология : учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

2. Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. Клинический атлас патологии глазного дна. - 4-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

3. Офтальмология : учебник для вузов / под ред. Е.А. Егорова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

9. Перечень ресурсов.

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система "Альт Образование" 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС "Альт Образование" 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информо»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
--	------------------	---------------

Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	<p>Электронная библиотека ИвГМА</p> <p>Электронный каталог</p>	<p>Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012.</p> <p>http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.</p>
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Зарубежные ресурсы		
4	БД «WebofScience»	<p>http://apps.webofknowledge.com</p> <p>Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.</p>

5	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
6	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
7	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
8	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.

9	<p>Научная электронная библиотека elibrary.ru</p>	<p>http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.</p>
10	<p>Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»</p>	<p>http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.</p>
11	<p>Национальная электронная библиотека НЭБ</p>	<p>http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.</p>
12	<p>Российская Государственная Библиотека (РГБ)</p>	<p>http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.</p>
13	<p>ConsiliumMedicum</p>	<p>http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.</p>

Зарубежные ресурсы открытого доступа		
14	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
15	BioMedCentral (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
16	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
17	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф

	Федерации	
18	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
19	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
20	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		

21	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru
----	---------------------------------------	--

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

Занятия по дисциплине «Офтальмология» проходят на кафедре оториноларингологии и офтальмологии, которая располагается на базе ОБУЗ «Ивановской областной клинической больницы», расположенной по адресу ул. Любимова, 1.

В настоящее время кафедра располагает следующими помещениями: учебные аудитории (5), преподавательская (2), кабинет зав. кафедрой, лаборантская (2), кабинет доцента.

Для обеспечения учебного процесса по дисциплине имеются две учебные аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИвГМА и ОБУЗ ОКБ.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Лекционные аудитории	

	академии:	
	№109	Кресла, экран, компьютер Acer Aspire 5552, проектор ViewSonic PJD5483s
	№114	Парты, стулья, доска, экран, компьютер Acer Extensa 4130, проектор ViewSonic PJD6352LS
2	Учебные аудитории (2)	<p>Стол, стулья, доска.</p> <p>Учебное оборудование: переносная техника (ноутбуки ACER ASPIRE, Acer Extensa 5220, DVD плеер, мультимедиа-проектор Epson EMP-1715 LC), набор оптический диагностический Heine K-180, офтальмологические инструменты, пробные наборы оптических стекол для определения рефракции и подбора очков.</p> <p>Учебно-наглядные пособия (таблицы)</p>
3.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (лаборантская -2)	Стол, стулья, шкафы для хранения.

4.	Помещения для самостоятельной работы:	Столы, стулья. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии.
	- кабинет №44 (СНО)	Компьютеры DEPO в комплекте
	- читальный зал библиотеки ИвГМА	Компьютеры P4-3.06 в комплекте, принтер Samsung ML-1520P
	- компьютерный класс центра информатизации	Ноутбуки lenovo в комплекте

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

**11. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами.
Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами**

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами	
		1	2
1	Анатомия человека	+	
2	Топографическая анатомия головы и шеи	+	
3	Нормальная физиология	+	
4	Патофизиология	+	+
5	Фармакология		+

6	Иммунология	+	+
7	Патологическая анатомия	+	+

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Неврология		+
2	Оториноларингология		+

3	Инфекционные болезни, фтизиатрия		+
4	Клиническая фармакология		+

Рабочая программа разработана: к.м.н., доцент Селезнев А.В.

Рабочая программа утверждена протоколом заседания кафедры.

Рабочая программа утверждена протоколом центрального координационно-методического совета от 5.06.2020 г. (протокол № 4)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Приложение

к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств

для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Офтальмология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: Врач-стоматолог

Направление подготовки: 31.05.03 Стоматология

Тип образовательной программы: Программа специалитета

Форма обучения: *очная*

Срок освоения образовательной программы: *5 лет*

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код компетенции	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	<u>готовность к ведению медицинской документации.</u>	7 семестр
ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</u>	7 семестр

ПК-6	<u>способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</u>	7 семестр
------	--	-----------

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: - современную классификацию заболеваний, связанных со	Комплекты: 1) тестовых заданий;	Зачет, 7 семестр

		<p>здоровьем.</p> <p>Умеет:</p> <p>-выявлять и формулировать основные клинические симптомы и синдромы при заполнении медицинской документации.</p> <p>Владеет:</p> <p>- заполнением истории болезни и карты амбулаторного пациента офтальмологического профиля.</p>	2) практико-ориентированных заданий.	
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>этиологию, патогенез профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения, том числе инфекционных;</p> <p>- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного офтальмологического профиля, современные методы клинического, лабораторного,</p>		

		<p>инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).</p> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- провести опрос пациента с заболеванием органа зрения;- провести физикальное обследование пациента при болезнях органа зрения;- определить офтальмотонус пальпаторно;- провести исследование остроты зрения;- провести осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения;- провести прямую и обратную офтальмоскопию;- провести исследование границ поля зрения ориентировочно и на периметре;- провести выворот верхнего		
--	--	--	--	--

		<p>века пальцем (векоподъемником) для осмотра конъюнктивы;</p> <p>- составить план дополнительных обследований при различных заболеваниях глаз.</p> <p>Владеет:</p> <p>- оформлением истории болезни офтальмологического больного.</p>		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <p>- современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, X пересмотра;</p> <p>- клиническую картину основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных офтальмологических</p>		

		<p>заболеваний.</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- определять у пациента основные патологические состояния, симптомы;- формулировать синдромы заболеваний. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- проведением клинического обследования органа зрения, а также всех органов и систем пациента;- оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза;- составлением плана обследования с учетом предварительного диагноза,- формулированием диагноза согласно <p>Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство – тестовые задания

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль (компьютерный) состоит из 20 заданий на компетенцию ОПК-6, 40 заданий на компетенцию ПК-5 и 40 заданий на компетенцию ПК-6. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

Примеры:

1. Основным методом лечения катаракты является:
 - а) консервативная терапия;
 - б) хирургическое лечение;
 - в) лазерная терапия;
 - г) применение биогенных стимуляторов;
 - д) назначение витаминных капель.

Правильный ответ: б

2. При проникающих ранениях склеры могут наблюдаться:

- а) обширные субконъюнктивальные кровоизлияния;
- б) глубокая передняя камера;
- в) выпадение сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела;
- г) снижение внутриглазного давления;
- д) всё перечисленное верно.

Правильный ответ: д

3. Неотложная помощь при проникающих ранениях глазного яблока заключается:
- а) во внутримышечном введении антибиотиков широкого спектра действия;
 - б) в наложении асептической бинокулярной повязки;
 - в) во введении противостолбнячной сыворотки;
 - г) в немедленном направлении больного в глазной стационар лежа;
 - д) всё перечисленное верно.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-74% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
75-84% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
85-94 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
95-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии по дисциплине. Имеется 14 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство – билеты с практико-ориентированными заданиями.

2.2.1. Содержание:

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 30 билетов с заданиями.

Пример.

1. Провести осмотр глаза в проходящем свете (выполнить офтальмоскопию)
2. Выполните инстилляцию лекарственного средства в конъюнктивальную полость.
3. Окклюзия центральной артерии сетчатки (клинические проявления, диагностика, лечебные мероприятия).
4. Острый передний увеит (клинические проявления, диагностика, лечебные мероприятия).
5. Орбитальный целлюлит (этиология, патогенез, дифференциальный диагноз, лечение).

Эталон ответа:

Вопрос 1. Необходимое оснащение: Настольная лампа, зеркальный офтальмоскоп, офтальмологическая линза 13,0 дптр.

- Усадите пациента напротив себя на расстоянии 60-70 см, так чтобы его ноги находились слева от ваших. Лампу (60—100 Вт) расположите слева и несколько позади пациента;

- приставьте к своему правому глазу зеркальный офтальмоскоп, держа его правой рукой. Смотрите через отверстие офтальмоскопа, направляя отраженный вогнутым зеркалом офтальмоскопа пучок света в зрачок больного;

- получив красное свечение зрачка (при рассматривании его через отверстие офтальмоскопа) исследуемого глаза, возьмите большим и указательным пальцами левой руки двояковыпуклую линзу +13,0 дптр и поставьте ее на расстоянии 7-8 см перед исследуемым глазом перпендикулярно световому пучку, опираясь мизинцем левой руки о лоб исследуемого (Вы увидите висящее в воздухе увеличенное обратное действительное изображение зрительного нерва, сетчатки и хориоидеи);

- при осмотре правого глаза попросите пациента посмотреть на отставленный мизинец правой руки исследователя, затем прямо в офтальмоскоп;

- при осмотре левого глаза попросите пациента посмотреть на мочку левого уха исследователя и затем прямо в офтальмоскоп (Визуализируется зрительный нерв в виде диска с четкими границами, бледно-розового цвета с выходящими из его центра сосудами. Макулярная зона сетчатки визуализируется в виде пятна более насыщенного цвета в сравнение с окружающей сетчаткой, очерченного круговым рефлексом, имеющим вид горизонтально вытянутого овала, с точечным рефлексом в центре).

Вопрос 2. Необходимое оборудование: марлевый шарик, флакон-капельница с препаратом.

1. Возьмите в правую руку флакон-капельницу, фиксируя его большим и указательным пальцами, и открутите крышку
2. Попросите пациента сесть, слегка отклонить голову кверху и смотреть вверх

3. Оттяните большим пальцем левой руки нижнее веко пациента книзу
4. С расстояния 2-3 см, удерживая флакон-капельницу кончиком вниз под углом 45°, закапайте 1-2 капли в нижний конъюнктивальный свод
5. Стерильной ваткой или марлевым шариком просушите веки по направлению от наружного к внутреннему углу глаза
6. Во избежание попадания лекарства в полость носа на 1 мин указательным пальцем слегка надавите на область слезного мешка.

Вопрос 3.

Клинические проявления. Пациенты обращаются в приемное отделение или на станцию скорой медицинской помощи с жалобами на внезапную и безболезненную потерю зрения одного из глаз. Часто выявляют эпизоды amaurosis fugax (кратковременная потеря зрения) в анамнезе. Причинами окклюзии ЦАС являются: эмболия (из сердца, аорты или сонных артерий), гигантоклеточный (височный) артериит, коллагенозы (системная красная волчанка и узелковый полиартериит) и гиперкоагуляция (прием оральных контрацептивов, полицитемия, антифосфолипидный синдром). При офтальмоскопии отмечают «белый» отек сетчатки, симптом «вишневой косточки» в макулярной зоне и значительное истончение ретинальных артериол.

Дополнительные методы обследования. У всех пациентов старше 50 лет необходимо выполнить срочное определение СОЭ, С-реактивного белка и уровня тромбоцитов для исключения гигантоклеточного артериита. В плановом порядке проводят дуплексное доплеровское УЗИ (для оценки сонных артерий), эхокардиографию и лабораторные исследования крови (полный клинический анализ, уровень гликемии и гликозилированного гемоглобина, коагулограмму, липидный профиль, определение антинуклеарных и антифосфолипидных антител) и консультацию терапевта.

Лечебные мероприятия. Не существует ни одного метода лечения окклюзии ЦАС, эффективность которого была бы доказана клинически. Однако есть сообщения о разрешении окклюзии (с восстановлением зрения) после проведения массажа глазного яблока (пальцевого или с помощью контактной линзы для офтальмоскопии) в течение первых 100 минут после развития симптомов. При обращении пациента позже этого срока повреждение сетчатки и потеря зрения становятся необратимыми. Снижение ВГД путем парацентеза передней камеры или медикаментозного воздействия (прием per os 500 мг ацетазоламида или инстилляцией 0,5% раствора тимолола малеата) может привести к дистальному смещению эмбола в артериальном стволе и тем самым уменьшить зону поражения. Вазодилатация также может быть достигнута гипервентиляцией в бумажный пакет (в режиме «вдох-выдох» в течение 10 минут). Использование интраартериальных

тромболитиков находится на стадии клинической апробации и в настоящее время не может быть рекомендовано к применению в клинической практике.

Вопрос 4.

Клинические проявления. Пациенты могут предъявлять жалобы на боль в глазу, «красный глаз», светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. При объективном исследовании выявляют перикорнеальную инъекцию, убывающую по интенсивности от лимба к конъюнктивальным сводам (в отличие от конъюнктивитов, при которых наблюдается обратное), роговичные преципитаты, миоз и различные изменения ВГД (чаще снижение в сравнении с парным глазом).

Дополнительные методы обследования. Односторонний острый передний увеит легкого и среднетяжелого течения чаще всего является идиопатическим или HLA-B27 ассоциированным состоянием (также причиной может являться травма, предшествующее хирургическое вмешательство на глазном яблоке или вирусная инфекция) и не требует дополнительного обследования. В случаях тяжелого, двустороннего, гранулематозного или рецидивирующего увеита необходимы следующие лабораторные исследования: СОЭ, лейкоцитарная формула, антинуклеарные антитела, антитела к ВИЧ, титр антител к возбудителю Лайм боррелиоза, диаскин тест, реакция Вассермана, рентгенография органов грудной клетки, HLA-B27.

Лечебные мероприятия. Препараты кортикостероидов (например, 0,1% раствор дексаметазона) применяют в виде частых инстилляций (каждые 1-6 часов в зависимости от выраженности воспалительной реакции) не менее 7 дней для немедленного контроля воспаления. В дальнейшем кратность инстилляций постепенно снижают (например, сокращая на 1-2 инстилляций в день каждую неделю). Такая «медленная» отмена необходима для профилактики возвратного увеита. Второй опцией медикаментозной терапии являются циклоплегические препараты короткого действия (например, 1% раствор тропикамида), назначаемые 2 раза в день на протяжении 10-14 дней. Стоит помнить, что назначать инстилляционные препараты стероидов во всех случаях, а также проводить их постепенную отмену должен именно офтальмолог.

Вопрос 5.

Клинические проявления. Пациенты предъявляют жалобы на повышение температуры тела, головную боль, покраснение и отек век, головную боль и диплопию. Объективно выявляют: хемоз и гиперемия конъюнктивы, гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости, экзофтальм со смещением глазного яблока (обычно книзу кнаружи), ограничение подвижности глаза, болезненность даже при легком прикосновении к коже периорбитальной области. Орбитальный целлюлит может развиваться вследствие травмы орбиты, синусита (чаще этмоидита) или инфекционного периодонтита; а также как осложнение хирургии околоносовых пазух и орбиты или вследствие гематогенного заноса инфекции.

Дополнительные методы обследования. КТ околоносовых пазух и орбит выполняют для подтверждения диагноза и исключения субпериостального абсцесса или орбитального инородного тела, которые подлежат обязательному хирургическому лечению (вскрытию и

дренированию абсцесса и удалению инородного тела соответственно). Лабораторные исследования: общий анализ крови, посев крови на стерильность, окраска по Граму и культуральное исследование отделяемого из носа или конъюнктивальной полости, а также операционного материала, полученного при вскрытии субпериостального абсцесса или синусотомии.

Лечебные мероприятия. Внутривенно назначают ванкомицин (15 мг/кг/сутки для взрослых и 40 мг/кг/сутки для детей) каждые 12 часов плюс защищённый ампициллин (ампициллин/сульбактам) 1-3 грамма внутривенно каждые 6 часов для взрослых и 300 мг/кг/сутки для детей (разделив на 4 введения) в течение первых трех суток. Для подавления анаэробной инфекции показано назначение метронидазола (внутривенно или per os). У пациентов с аллергией на антибиотики пенициллинового и цефалоспоринового ряда используют следующие комбинации: ванкомицин+гентамицин или клиндамицин+гентамицин. При развитии симптомов компрессионной оптиконевропатии необходимо прибегнуть к срочной процедуре латеральной кантомии с нижним кантолизисом. В случае отсутствия полного смыкания век пациента вследствие выраженного экзофтальма для профилактики развития экспозиционного кератита используют аппликации 1% тетрациклиновой мази 3-4 раза в день (и обязательно на ночь). При значительном уменьшении выраженности симптомов переходят на прием антибиотиков per os до завершения 14-ти дневного курса. Используют защищенный амоксициллин (амоксиклав) 20-40 мг/кг/в сутки для детей (разделив на 3 приема) и 500 мг 3 раза в день для взрослых.

В случае ухудшения состояния пациента на фоне проводимой терапии, необходимо проведение дополнительного обследования на орбитальный субпериостальный абсцесс, тромбоз кавернозного синуса или менингит.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компет енция	Отлично (86-100 баллов)	Хорошо (71-85 баллов)	Удовлетворительн о (56-70 баллов)	Неудовлетворительн о (менее 56
-----------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

				баллов)
ОПК-6	<p>Умеет</p> <p>Самостоятельно и без ошибок выявлять и формулировать основные клинические симптомы и синдромы при заполнении медицинской документации.</p> <p>Владеет</p> <p>Уверенно, правильно, самостоятельно заполнением истории болезни и карты амбулаторного</p>	<p>Умеет</p> <p>Самостоятельно выявлять и формулировать основные клинические симптомы и синдромы при заполнении медицинской документации, но совершает отдельные ошибки.</p> <p>Владеет</p> <p>Правильно, самостоятельно заполнением истории болезни и карты амбулаторного пациента офтальмологическо</p>	<p>Умеет</p> <p>Под руководством преподавателя выявлять и формулировать основные клинические симптомы и синдромы при заполнении медицинской документации.</p> <p>Владеет</p> <p>Самостоятельно заполнением истории болезни и карты амбулаторного пациента офтальмологическо</p>	<p>Умеет</p> <p>Не может выявлять и формулировать основные клинические симптомы и синдромы при заполнении медицинской документации.</p> <p>Владеет</p> <p>Не способен заполнить истории болезни и карты амбулаторного пациента офтальмологическо го профиля.</p>

	пациента офтальмологического профиля	го профиля	го профиля, но совершает некоторые ошибки	
ПК-5	<p>Умеет</p> <p>Самостоятельно и без ошибок провести опрос пациента с заболеванием органа зрения; провести физикальное обследование пациента при болезнях органа зрения; определить офтальмотонус пальпаторно; провести исследование остроты зрения; провести осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения; провести прямую и обратную офтальмоскопию; провести исследование</p>	<p>Умеет</p> <p>Самостоятельно провести опрос пациента с заболеванием органа зрения; провести физикальное обследование пациента при болезнях органа зрения; определить офтальмотонус пальпаторно; провести исследование остроты зрения; провести осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения; провести прямую и обратную офтальмоскопию; провести исследование границ поля зрения</p>	<p>Умеет</p> <p>Под руководством преподавателя провести опрос пациента с заболеванием органа зрения; провести физикальное обследование пациента при болезнях органа зрения; определить офтальмотонус пальпаторно; провести исследование остроты зрения; провести осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения; провести прямую и обратную офтальмоскопию; провести исследование</p>	<p>Умеет</p> <p>Не может провести опрос пациента с заболеванием органа зрения; провести физикальное обследование пациента при болезнях органа зрения; определить офтальмотонус пальпаторно; провести исследование остроты зрения; провести осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения; провести прямую и обратную офтальмоскопию; провести исследование границ поля зрения</p>

	<p>границ поля зрения ориентировочно и на периметре; провести выворот верхнего века пальцем (векоподъемником) для осмотра конъюнктивы; составить план дополнительных обследований при различных заболеваниях глаз.</p> <p>Владеет</p> <p>Уверенно, правильно, самостоятельно оформлением истории болезни офтальмологического о больного.</p>	<p>ориентировочно и на периметре; провести выворот верхнего века пальцем (векоподъемником) для осмотра конъюнктивы; составить план дополнительных обследований при различных заболеваниях глаз, но допускает отдельные ошибки.</p> <p>Владеет</p> <p>Правильно, самостоятельно оформлением истории болезни офтальмологического больного.</p>	<p>границ поля зрения ориентировочно и на периметре; провести выворот верхнего века пальцем (векоподъемником) для осмотра конъюнктивы; составить план дополнительных обследований при различных заболеваниях глаз.</p> <p>Владеет</p> <p>Самостоятельно оформлением истории болезни офтальмологического больного, но совершает отдельные ошибки.</p>	<p>ориентировочно и на периметре; провести выворот верхнего века пальцем (векоподъемником) для осмотра конъюнктивы; составить план дополнительных обследований при различных заболеваниях глаз.</p> <p>Владеет</p> <p>Не способен оформить истории болезни офтальмологического больного.</p>
ПК-6	<p>Умеет</p> <p>Самостоятельно и без ошибок определять у пациента основные патологические состояния,</p>	<p>Умеет</p> <p>Самостоятельно определять у пациента основные патологические состояния, симптомы;</p>	<p>Умеет</p> <p>Под руководством преподавателя определять у пациента основные патологические состояния,</p>	<p>Умеет</p> <p>Не может определять у пациента основные патологические состояния, симптомы;</p>

	<p>симптомы; формулировать синдромы заболеваний.</p> <p>Владеет Уверенно, правильно, самостоятельно проведением клинического обследования органа зрения, а также всех органов и систем пациента; оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза; составлением плана обследования с учетом предварительного диагноза; формулированием диагноза согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	<p>формулировать синдромы заболеваний, но совершает отдельные ошибки.</p> <p>Владеет Правильно, самостоятельно проведением клинического обследования органа зрения, а также всех органов и систем пациента; оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза; составлением плана обследования с учетом предварительного диагноза; формулированием диагноза согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	<p>симптомы; формулировать синдромы заболеваний.</p> <p>Владеет Самостоятельно проведением клинического обследования органа зрения, а также всех органов и систем пациента; оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза; составлением плана обследования с учетом предварительного диагноза; формулированием диагноза согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, но допускает отдельные ошибки.</p>	<p>формулировать синдромы заболеваний.</p> <p>Владеет Не способен к проведению клинического обследования органа зрения, а также всех органов и систем пациента; оценке выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза; составлению плана обследования с учетом предварительного диагноза; формулированию диагноза согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>
--	--	---	--	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

С помощью билетов с практико-ориентированными заданиями оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умениями (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Количество билетов – 30, в билете 5 вопросов.

На подготовку по билету студенту дается 15 мин, продолжительность ответа на билет –15 мин.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель ФОС: доцент кафедры оториноларингологии и офтальмологии к.м.н.,
доцент Селезнев А.В.