

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«РИНОСИНУСОГЕННАЯ, ОДОНТОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ»

Специальность 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра офтальмологии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.59 Офтальмология, утвержденного Министерством образования и науки РФ от 26 августа 2014 года приказ № 1102.

2. Учебным планом по специальности 31.08.59 Офтальмология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).

3. Профессиональным стандартом «Врач-офтальмолог», утвержденный приказом Минтруда России от 05.06.2017 № 470.

Рабочая программа одобрена:

кафедрой офтальмологии «27» июня 2018 г. (протокол № 14)

Заведующий кафедрой

О.Г. Леванова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1).

Председатель комиссии

И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой офтальмологии, д.м.н., доцент

О.Г. Леванова

Доцент кафедры офтальмологии, д.м.н.

Ю.В. Кудрявцева

Ассистент кафедры офтальмологии

Л.В. Демакова

Ассистент кафедры офтальмологии

О.А. Блинова

Рецензенты

Главный внештатный специалист офтальмолог Кировской области, заместитель главного врача по медицинской части КОГБУЗ «ККОБ», к.м.н.

Ю.А. Плотникова

Ассистент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н

В.В. Подыниногина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.2.1. Основная литература	11
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	16
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Сформировать у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе данных диагностических исследований и анализа данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата как проявлениях риносинусогенных и одонтогенных заболеваний с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

В диагностической деятельности:

- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- способствовать приобретению навыков диагностики неотложных состояний;
- способствовать приобретению навыков проведения медицинской экспертизы;

В лечебной деятельности:

- сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;
- способствовать приобретению навыков оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Офтальмология, Детская офтальмология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Офтальмологические проявления соматической патологии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс		Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
-------	--------------	--	--	--------------------

	компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; -алгоритм диагностики неотложных состояний; - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата	интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагноза	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование
2	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической	показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения	установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить	навыками работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритмом	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование

	медицинской помощи	заболеваний органа зрения; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритм лечения заболеваний органа зрения	выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний	лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальными навыками и техниками проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога		
--	--------------------	---	--	---	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	6
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
- Чтение основной и дополнительной литературы	6	6
- Вводный тест-контроль	2	2
- Решение типовых ситуационных задач	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6	Анатомо-физиологические особенности	<i>Лекции:</i> «Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей» <i>Семинары:</i> «Анатомо-физиологические особенности

		строения орбиты и смежных областей.	строения орбиты и смежных областей» <i>Практические занятия:</i> «Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей»
2.	ПК-5 ПК-6	Материалы исследования и основные методы диагностики.	<i>Лекции</i> «Материалы исследования и основные методы диагностики» <i>Семинары:</i> «Материалы исследования и основные методы диагностики» <i>Практические занятия:</i> «Материалы исследования и основные методы диагностики»
3.	ПК-5 ПК-6	Острые заболевания орбиты.	<i>Лекции:</i> «Острые заболевания орбиты» <i>Семинары:</i> «Острые заболевания орбиты» <i>Практические занятия:</i> «Острые заболевания орбиты»

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Офтальмологические проявления соматической патологии	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Се м	СР С	Всего часов
1	2	3	4	5	6	8
1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей	0,5	4	3	4	11,5
2	Материалы исследования и основные методы диагностики	0,5	3	3	3	9,5
3	Острые заболевания орбиты	1	5	4	5	15
	Вид промежуточной аттестации:	зачет				+
	Итого:	2	12	10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Остеология орбиты. Стенки, отверстия, содержимое глазницы. Кровоснабжение, иннервация, лимфатическое дренирование глазницы. Анатомия и физиология периорбитальных тканей. Кровоснабжение и иннервация. Анатомия и физиология мышцы глаза. Анатомия и физиология слезных органов. Анатомия полость носа и околоносовых пазух. Особенности челюстно-лицевой области. Передняя и средняя черепные ямки. Анатомо-физиологические	0,5

			связи челюстно-зубной системы и органа зрения.	
2	2	Материалы исследования и основные методы диагностики.	Офтальмологический минимум обследования. Специальные методы исследования патологии органа зрения. Лабораторные и инструментальные исследования. Оториноларингологическое обследование	0,5
3	3	Острые заболевания орбиты.	Негнойные заболевания орбиты. Реактивный отек клетчатки орбиты и век. Тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса. Диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Гнойные заболевания орбиты. Периабитит орбитальной стенки. Свищ века и орбитальной стенки. Субпериостальный абсцесс, ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты. Этиология гнойных заболеваний орбиты. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Поражения орбиты и челюстно-зубной системы при синдромных заболеваниях (Синдром Бехчета, Синдром Стивена-Джонсона, Синдром Маркуса-Гунна)	1
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Анатомические особенности орбиты. Стенки глазницы. Отверстия орбиты. Содержимое орбиты. Кровоснабжение, иннервация, лимфатическое дренирование глазницы. Анатомия и физиология периорбитальных тканей. Кровоснабжение и иннервация. Надкостница, фациальный аппарат. Строение мышечной воронки. Анатомия и физиология круговой мышцы глаза, леватора века. Анатомия и физиология слезных органов. Анатомия полость носа и околоносовых пазух. Особенности челюстно-лицевой области. Передняя и средняя черепные ямки. Анатомо-физиологические связи челюстно-зубной системы и органа зрения.	3
2	2	Материалы исследования и основные методы диагностики.	Офтальмологический минимум обследования. Наружный осмотр глаза. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата. Выворот верхнего века. Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия. Прямая и обратная офтальмоскопия. Экзофтальмометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия. Специальные методы исследования патологии органа зрения. Лабораторные и инструментальные исследования.	3

			Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга. Ультразвуковое исследование. Оториноларингологическое обследование.	
3	3	Острые воспалительные заболевания орбиты.	Негнойные заболевания орбиты. Реактивный отек клетчатки орбиты и век. Тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса. Диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Гнойные заболевания орбиты. Периостит орбитальной стенки. Свищ века и орбитальной стенки. Субпериостальный абсцесс, ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты. Этиология гнойных заболеваний орбиты. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Поражения орбиты и челюстно-зубной системы при синдромных заболеваниях (Синдром Бехчета, Синдром Стивена-Джонсона, Синдром Маркуса-Гунна)	2
4	3	Зачетное занятие	Прием практических навыков, тестирование, собеседование	2
Итого:				10

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				№ 4сем.
1	2	3	4	5
1	1	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Анатомические особенности орбиты. Стенки глазницы. Отверстия орбиты. Содержимое орбиты. Кровоснабжение, иннервация, лимфатическое дренирование глазницы. Анатомия и физиология периорбитальных тканей. Кровоснабжение и иннервация. Надкостница, фациальный аппарат. Строение мышечной воронки. Анатомия и физиология круговой мышцы глаза, леватора века. Анатомия и физиология слезных органов. Анатомия полость носа и околоносовых пазух. Особенности челюстно-лицевой области. Передняя и средняя черепные ямки. Анатомо-физиологические связи челюстно-зубной системы и органа зрения.	4
2	2	Материалы исследования и основные методы диагностики.	Офтальмологический минимум обследования. Наружный осмотр глаза. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата Выворот верхнего века. Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия. Прямая и обратная офтальмоскопия. Экзофтальмометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия. Специальные методы исследования патологии органа зрения. Лабораторные и инструментальные	3

			исследования. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга. Ультразвуковое исследование. Оториноларингологическое обследование.	
3	3	Острые воспалительные заболевания орбиты.	Негнойные заболевания орбиты. Реактивный отек клетчатки орбиты и век. Тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса. Диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Гнойные заболевания орбиты. Периостит орбитальной стенки. Свищ века и орбитальной стенки. Субпериостальный абсцесс, ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты. Этиология гнойных заболеваний орбиты. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Поражения орбиты и челюстно-зубной системы при синдромных заболеваниях (Синдром Бехчета, Синдром Стивена-Джонсона, Синдром Маркуса-Гунна)	5
Итого:				12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.	Чтение основной и дополнительной литературы; вводный тест-контроль; решение типовых ситуационных задач.	4
2		Материалы исследования и основные методы диагностики.	Чтение основной и дополнительной литературы; вводный тест-контроль; решение типовых ситуационных задач.	3
3		Острые воспалительные заболевания орбиты.	Чтение основной и дополнительной литературы; вводный тест-контроль; решение типовых ситуационных задач.	5
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания по изучению дисциплины (приложение А).

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Офтальмология: национальное руководство	Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.	1	Консультант врача
2	Анатомия и физиология органа зрения. Учебное пособие для ординаторов	Леванова О.Г, Кудрявцева Ю.В, Демакова Л.В., Мосягина А.С.	КирГМУ. – 2017. – 134 с.	13	ЭБС Кировского ГМУ

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Офтальмология	Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	-	ЭБС Кировского ГМУ
2	Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов	А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова	Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.	40	ЭБС Кировского ГМУ

Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, Скворцова В.И, Москва, 2012

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://www.eyepress.ru> - «Российская офтальмология онлайн»;
2. <http://www.glazmed.ru> - Эффективная медицина. Офтальмология.
3. <https://www.atlasophthalmology.net/frontpage.jsf> - Атлас по Офтальмологии.
4. www.pabmed.ru.
5. Министерство образования и науки Российской Федерации;
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации;
7. Министерство здравоохранения Кировской области.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных	№ 3-803, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус); № 1-411 г. – Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус);	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические)
	№ 33 - учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м., № 35 - учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м., № 44 - учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м.,	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная

<p>исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;</p>	<p>КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.</p>
	<p>№ 33 - учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м., № 35 - учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м., № 44 - учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.</p>
	<p>№ 33 - учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м., № 35 - учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м., № 44 - учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.</p>
	<p>№,43, ассистентская, общей площадью 23,0 кв.м. КОГБУЗ Кировская клиническая</p>	<p>3 стола преподавательских щитовых, выкатная тумба, стулья, 2 шкафа для пособий стационарные компьютеры (компьютеры IRU COPR 310 MT Cel G1840 с монитором</p>

	офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	АОС 21,5 с возможностью подключения к сети «интернет» (договор с ККОБ №Д53783/2 от 02.11.2015 срок действия бессрочный), Мультимедийный комплекс (мультимедиа проектор, ноутбук).
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, офтальмоскоп налобный бинокулярный, офтальмоскоп ручной, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, офтальмологический фактоэмульсификатор, операционный микроскоп, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, бинокулярного и стереоскопического зрения, проектор знаков, синоптофор (для диагностики и лечения косоглазия), цветотест, эхоофтальмограф, кератометр (кератограф) и расходным материалом в количестве, позволяющем	* Диагностический кабинет поликлиники № 10, 12, 14, 26, 122, 120. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	тонометр, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, бинокулярного и стереоскопического зрения, проектор знаков, цветотест, кератометр (кератограф) (*)
	* Диагностический кабинет 1 офтальмологического отделения * Диагностический кабинет 2 офтальмологического отделения * Диагностический кабинет 3 офтальмологического отделения дневного пребывания. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, офтальмоскоп ручной, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, бинокулярного и стереоскопического зрения, проектор знаков, цветотест, и расходные материалы (*)
	* Кабинет неотложной помощи. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, расходные материалы (*)
	* Операционная. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, офтальмологический фактоэмульсификатор, операционный микроскоп, расходные материалы (*)

обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.		
Помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус);	Специализированная учебная мебель (столы и стулья ученические)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу и самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные, семинарские и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по офтальмологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем дисциплины.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области офтальмологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на свиных глазах, на пациентах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей».

- семинар-дискуссия по темам: «Материалы исследования и основные методы диагностики», «Острые воспалительные заболевания орбиты».

- практикум традиционный по темам: «Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей», «Материалы исследования и основные методы диагностики», «Острые воспалительные заболевания орбиты».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты» и включает чтение основной и дополнительной литературы, написание вводного тест-контроля, решение типовых ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного собеседования в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием проверки практических навыков, тестового контроля, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты»**

Специальность 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

СЕМИНАРЫ

Раздел 1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Тема 1.1: Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки об анатомо-физиологических особенностях строения орбиты и смежных областей.

Задачи:

1. Рассмотреть анатомию и физиологию орбиты и смежных областей.
2. Обучить пространственно представлять взаимное расположение структур органа зрения.
3. Изучить анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен уметь: пространственно представлять взаимное расположение структур органа зрения.

Обучающийся должен владеть: навыками определения и расположения структур органа зрения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Остеология орбиты.
2. Верхняя стенка глазницы.
3. Наружная стенка глазницы.
4. Нижняя стенка глазницы.
5. Внутренняя стенка глазницы.
6. Отверстия орбиты.
7. Содержимое орбиты.
8. Надкостница, фациальный аппарат.
9. Жировая клетчатка.
10. Экстраокулярные мышцы.
11. Кровоснабжение, лимфатическое дренирование глазницы.
12. Нервы орбиты и глазного яблока.
13. Слезная железа и слезоотводящая система.
14. Веки, брови.
15. Полость носа и околоносовые пазухи.
16. Особенности челюстно-лицевой области.
17. Передняя и средняя черепные ямки.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Ознакомление с содержанием задачи;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Ответ: Диагноз «Неврит зрительного нерва OD». Врач должен провести пациенту периметрию на белый, красный и зеленый цвета. Возможные причины заболевания - воспалительные процессы в околоносовых пазухах, тонзиллит, фаринголарингит, кариес, хронические инфекции (бруцеллез, сифилис). Обследование и при необходимости лечение у стоматолога, оториноларинголога, анализ крови на хронические инфекции. Лечение - антибиотики и кортикостероиды в инстилляциях, парабульбарно. Антибиотики внутримышечно. Дезинтоксикационные средства - глюкоза, реополиглюкин. Витамины группы В.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инсталлировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Задача 4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

OU - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Остеология орбиты.
2. Верхняя стенка глазницы.
3. Наружная стенка глазницы.
4. Нижняя стенка глазницы.
5. Внутренняя стенка глазницы.
6. Отверстия орбиты.
7. Содержимое орбиты.
8. Надкостница, фациальный аппарат.
9. Жировая клетчатка.
10. Экстраокулярные мышцы.
11. Кровоснабжение, лимфатическое дренирование глазницы.
12. Нервы орбиты и глазного яблока.
13. Слезная железа и слезоотводящая система.
14. Веки, брови.
15. Полость носа и околоносовые пазухи.
16. Особенности челюстно-лицевой области.
17. Передняя и средняя черепные ямки.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. Самой тонкой стенкой орбиты является:
 - 1) наружная стенка
 - 2) верхняя стенка
 - 3) внутренняя стенка
 - 4) нижняя стенка
 - 5) верхняя и внутренняя
 2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:
 - 1) зрительного нерва
 - 2) отводящего нерва
 - 3) глазодвигательный нерв
 - 4) центральной вены сетчатки
 - 5) лобной артерии
 3. Слезный мешок расположен:
 - 1) внутри глазницы
 - 2) вне глазницы
 - 3) частично внутри и частично вне глазницы
 - 4) в гайморовой полости
 - 5) в средней черепной ямке
- Ответы: 1-3; 2-1, 3-2.

4) *решение типовых ситуационных задач*

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъеция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок

расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инсталлировала в глаз 0,25% р-р левомецетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 2. Материалы исследования и основные методы диагностики.

Тема 2.1. Материалы исследования и основные методы диагностики.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки о материалах исследования и основных методах диагностики орбиты и смежных областей.

Задачи:

1. Рассмотреть основные методы обследования глаза, орбиты.
2. Обучить методам обследования глаза, орбиты, смежных областей.
3. Изучить показания и противопоказания к проведению обследования глаза, орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен знать: основные методы обследования глаза, орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрия, гониоскопия, диафаноскопия. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенной тонографией по Нестерову; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Офтальмологическое обследование

2. Наружный осмотр области глазницы. Клинические симптомы
3. Пальпаторное исследование
4. Биомикроскопия
5. Оториноларингологическое обследование
6. Наружный осмотр носа, риноскопия.
7. Пальпаторное исследование околоносовых пазух
8. Оптическая эндоскопия
9. Лабораторные и инструментальные исследования
10. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта
11. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга
12. Ультразвуковое исследование
13. Лабораторное исследование

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Ознакомление с содержанием задачи;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное.

Вопросы: Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? Ваша тактика.

Ответ: Диагноз «острый иридоциклит правого глаза». Провести исследование в проходящем свете, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; консультация стоматолога; срочно сделать развернутый анализ крови, рентгенограмму придаточных пазух носа. Можно предположить острый иридоциклит правого глаза. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом. Тактика: инстилляцией 1 % раствора атропина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом, антигистаминный препарат.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляцией 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Задача 4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

OU - конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Контрольные вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна? Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Офтальмологическое обследование.
2. Наружный осмотр области глазницы. Клинические симптомы.
3. Пальпаторное исследование.
4. Биомикроскопия.
5. Оториноларингологическое обследование.
6. Наружный осмотр носа, риноскопия.
7. Пальпаторное исследование околоносовых пазух.
8. Оптическая эндоскопия.
9. Лабораторные и инструментальные исследования.
10. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта.
11. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга.
12. Ультразвуковое исследование.
13. Лабораторное исследование.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. При общем обследовании пациента с увеальной меланомой исключения метастазирования необходимо проводить:

- а) ультразвуковое исследование печени
- б) сцинтиграфию костей скелета
- в) стерильную пункцию
- г) термографию периферических лимфоузлов.
- д) трепанобиопсию бедренной кости

2. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:

- а) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
- б) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
- в) аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата

- г) аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
 - д) радиоизотопное исследование опухоли
3. Методы инструментальной диагностики абсцесса орбиты:
- а) КТ орбит
 - б) Rg орбит в прямой и боковой проекциях
 - в) УЗИ орбит
 - г) Rg с применением протеза Балтина-Комберга
 - д) рентгенография по Фогту

4) *решение типовых ситуационных задач*

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 3. Острые заболевания орбиты

Тема 3.1. Острые заболевания орбиты.

Цель: Получить теоретические и практические знания, умения и навыки об острых воспалительных заболеваниях орбиты.

Задачи:

1. Рассмотреть топографические особенности анатомического строения орбиты, отверстия и каналы, сосудисто-нервные образования, проходящие в них.
2. Обучить навыкам диагностики и интерпретации результатов при патологии орбиты.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение воспалительной патологии орбиты.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение при патологии орбиты.

Обучающийся должен уметь: проводить осмотр больных с патологией орбиты, проводить визометрию, назначать оптическую коррекцию, определять угол косоглазия, проводить экзофтальмометрию, биомикроскопию, прямая, обратная и бинокулярная офтальмоскопия, выворот век.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения визометрии., методами прямой, обратной и бинокулярной офтальмоскопии, биомикроскопией, методом Гиршберга, экзофтальмометрией, Оптической коррекцией, методикой выворота век.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия. Перечень вопросов для собеседования:

1. Риносинусогенные заболевания орбиты
2. Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты
3. Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты
4. Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах
5. Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах
6. Периостит при синуситах
7. Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах
8. Ретробульбарный абсцесс при синуситах
9. Тромбофлебит глазницы при синуситах
10. Флегмона орбиты при синуситах
11. Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа
12. Одонтогенные заболевания орбиты
13. Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты
14. Клиника одонтогенных заболеваний орбиты
15. Одонтогенная флегмона орбиты
16. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты
17. Осложнения со стороны органа зрения
18. Внутричерепные осложнения
19. Сепсис
20. Принципы и тактика лечения
21. Консервативное лечение
22. Хирургическое лечение

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:*

- Ознакомление с содержанием задачи;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача: Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное.

Вопросы: Какие дополнительные методы исследования необходимы. Предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз. Ваша тактика.

Ответ: Диагноз «острый иридоциклит правого глаза». Провести исследование в проходящем свете, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; консультация стоматолога; срочно сделать развернутый анализ крови, рентгенограмму придаточных пазух носа. Можно предположить острый иридоциклит правого глаза. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым

кератитом. Тактика: инстилляцией 1 % раствора атропина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом, антигистаминный препарат.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляцией 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Задача 4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

OU - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Контрольные вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна? Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1) Риносинусогенные заболевания орбиты.
- 2) Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты.
- 3) Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты.
- 4) Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах.
- 5) Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах.
- 6) Периостит при синуситах.
- 7) Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах.
- 8) Ретробульбарный абсцесс при синуситах.
- 9) Тромбофлебит глазницы при синуситах.
- 10) Риносинусогенная флегмона орбиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
- 11) Негнойные риносинусогенные внутриорбитальные осложнения: этиопатогенез, клиника и лечение.
- 12) Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа.
- 13) Одонтогенные заболевания орбиты.
- 14) Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты.
- 15) Клиника одонтогенных заболеваний орбиты.
- 16) Одонтогенная флегмона орбиты.
- 17) Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
- 18) Осложнения со стороны органа зрения.
- 19) Внутричерепные осложнения.
- 20) Сепсис.
- 21) Принципы и тактика лечения.
- 22) Консервативное лечение.
- 23) Хирургическое лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Чем может осложниться флегмона глазницы?

- 1) неврит зрительного нерва
- 2) тромбоз
- 3) центральной вены сетчатки
- 4) панофтальмит
- 5) тромбоз кавернозного синуса
- 6) все перечисленное

2. Глазные невралгии при заболеваниях зубов обусловлены

- 1) развитием флегмоны орбиты
- 2) развитием увеита
- 3) развитием тромбоза кавернозного синуса
- 4) иррадиацией возбуждения по тройничному нерву
- 5) всем перечисленным

3. У больного тяжелое общее состояние, лихорадка, тошнота, сильная головная боль, признаки менингита. Со стороны глаз – двусторонний экзофтальм с офтальмоплегией, хемоз конъюнктивы глазного яблока, боль и гиперестезии в зоне разветвления I ветви тройничного нерва. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- 1) острый приступ закрытоугольной глаукомы
- 2) тромбоз кавернозного синуса
- 3) флегмону глазницы
- 4) периостит орбитальной стенки
- 5) двустороннюю ретробульбарную гематому

Ответы: 1-6; 2-4, 3-3.

4) решение типовых ситуационных задач

Задача 1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъеция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок

расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Задача 2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступеваны. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 3. Острые воспалительные заболевания орбиты

Зачетное занятие

Цель:

Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Задачи:

Проверка сформированности у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе данных диагностических исследований и анализа данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата как проявлениях риносинусогенных и одонтогенных заболеваний с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование:

Список примерных тестовых вопросов представлен в приложении Б к рабочей программе.

2. Прием практических навыков:

Перечень практических навыков представлен в приложении Б к рабочей программе.

3. Собеседование:

Список вопросов к собеседованию представлен в приложении Б к рабочей программе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Тема 1.1. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки об анатомо-физиологических особенностях строения орбиты и смежных областей.

Задачи:

1. Рассмотреть анатомию и физиологию орбиты и смежных областей.

2. Обучить пространственно представлять взаимное расположение структур органа зрения.

3. Изучить анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен уметь: пространственно представлять взаимное расположение структур органа зрения.

Обучающийся должен владеть: навыками определения и расположения структур органа зрения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Остеология орбиты.
2. Верхняя стенка глазницы.
3. Наружная стенка глазницы.
4. Нижняя стенка глазницы.
5. Внутренняя стенка глазницы.
6. Отверстия орбиты.
7. Содержимое орбиты.
8. Надкостница, фациальный аппарат.
9. Жировая клетчатка.
10. Экстраокулярные мышцы.
11. Кровоснабжение, лимфатическое дренирование глазницы.
12. Нервы орбиты и глазного яблока.
13. Слезная железа и слезоотводящая система.
14. Веки, брови.
15. Полость носа и околоносовые пазухи.
16. Особенности челюстно-лицевой области.
17. Передняя и средняя черепные ямки.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий:

- отработка практических навыков:

Вскрытие глазного яблока быка и поиск всех анатомических структур.

3. Разбор клинических случаев

1) Алгоритм разбора:

- Ознакомление с содержанием данного случая;

- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);

- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример клинического случая с разбором по алгоритму*

К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Ответ: Диагноз «Неврит зрительного нерва OD». Врач должен провести пациенту периметрию на белый, красный и зеленый цвета. Возможные причины заболевания - воспалительные процессы в околоносовых пазухах, тонзиллит, фаринголарингит, кариес, хронические инфекции (бруцеллез, сифилис). Обследование и при необходимости лечение у стоматолога, оториноларинголога, анализ крови на хронические инфекции. Лечение - антибиотики и кортикостероиды в инстилляциях, парабульбарно. Антибиотики внутримышечно. Дезинтоксикационные средства - глюкоза, реополиглюкин. Витамины группы В.

3) *Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъеция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Остеология орбиты.
2. Верхняя стенка глазницы.
3. Наружная стенка глазницы.
4. Нижняя стенка глазницы.
5. Внутренняя стенка глазницы.
6. Отверстия орбиты.
7. Содержимое орбиты.
8. Надкостница, фациальный аппарат.
9. Жировая клетчатка.
10. Экстраокулярные мышцы.
11. Кровоснабжение, лимфатическое дренирование глазницы.
12. Нервы орбиты и глазного яблока.
13. Слезная железа и слезоотводящая система.
14. Веки, брови.
15. Полость носа и околоносовые пазухи.
16. Особенности челюстно-лицевой области.
17. Передняя и средняя черепные ямки.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 2. Материалы исследования и основные методы диагностики

Тема 2.1. Материалы исследования и основные методы диагностики.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки о материалах исследования и основных методах диагностики орбиты и смежных областей.

Задачи:

1. Рассмотреть основные методы обследования глаза, орбиты.
2. Обучить методам обследования глаза, орбиты, смежных областей.
3. Изучить показания и противопоказания к проведению обследования глаза, орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен знать: основные методы обследования глаза, орбиты и смежных областей.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и

обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию, диафаноскопию. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет. Проводить тест Ширмера.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотр век;

Методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенной тонографией по Нестерову; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Офтальмологическое обследование
2. Наружный осмотр области глазницы. Клинические симптомы
3. Пальпаторное исследование
4. Биомикроскопия
5. Оториноларингологическое обследование
6. Наружный осмотр носа, риноскопия.
7. Пальпаторное исследование околоносовых пазух
8. Оптическая эндоскопия
9. Лабораторные и инструментальные исследования
10. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта
11. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга
12. Ультразвуковое исследование
13. Лабораторное исследование

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий:

- отработка практических навыков:

- апланационная тонометрия
- пальпаторное исследование внутриглазного давления (ВГД)
- исследование границ поля зрения, кампиметрия
- определение остроты зрения
- исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина
- определение полей зрения контрольным методом
- прямая офтальмоскопия
- определение чувствительности роговицы
- определения характера зрения
- осмотр конъюнктивальной полости, век с векоподъемником, слезной железы и области слезного мешка.
- осмотр при боковом освещении
- определение проходимости слезотводящих путей
- исследование проходящим светом

3. Разбор клинических случаев

1) *Алгоритм разбора:*

- Ознакомление с содержанием данного случая;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример клинического случая с разбором по алгоритму*

Задача: Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное.

Вопросы: Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае? Ваш предположительный диагноз? С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание? Ваша тактика.

Ответ: Диагноз «острый иридоциклит правого глаза». Провести исследование в проходящем свете, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; консультация стоматолога; срочно сделать развернутый анализ крови, рентгенограмму придаточных пазух носа. Можно предположить острый иридоциклит правого глаза. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом. Тактика: инстилляцией 1 % раствора атропина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом, антигистаминный препарат.

3) *Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляцией 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступенчаты. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

OU - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Контрольные вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна? Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Офтальмологическое обследование.
2. Наружный осмотр области глазницы. Клинические симптомы.
3. Пальпаторное исследование.
4. Биомикроскопия.
5. Оториноларингологическое обследование.
6. Наружный осмотр носа, риноскопия.
7. Пальпаторное исследование околоносовых пазух.
8. Оптическая эндоскопия.
9. Лабораторные и инструментальные исследования.
10. Рентгенография области глазниц, околоносовых пазух и черепа, зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, желез рта.
11. Компьютерная и магнитно-резонансная томография орбит и околоносовых пазух, головного мозга.
12. Ультразвуковое исследование.
13. Лабораторное исследование.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Раздел 3. Острые заболевания орбиты

Тема 3.1 . Острые заболевания орбиты.

Цель: Получить теоретические и практические знания, умения и навыки об острых воспалительных заболеваниях орбиты.

Задачи:

1. Рассмотреть топографические особенности анатомического строения орбиты, отверстия и каналы, сосудисто-нервные образования, проходящие в них.

2. Обучить навыкам диагностики и интерпретации результатов при патологии орбиты.

3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение воспалительной патологии орбиты.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение при патологии орбиты.

Обучающийся должен уметь: проводить осмотр больных с патологией орбиты, проводить визометрию, назначать оптическую коррекцию, определять угол косоглазия, проводить экзофтальмометрию, биомикроскопию, прямая, обратная и бинокулярная офтальмоскопия, выворот век.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения визометрии., методами прямой, обратной и бинокулярной офтальмоскопии, биомикроскопией, методом Гиршберга, экзофтальмометрией, Оптической коррекцией, методикой выворота век.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия. Перечень вопросов для собеседования:

1. Риносинусогенные заболевания орбиты
2. Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты
3. Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты
4. Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах
5. Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах

6. Периостит при синуситах
7. Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах
8. Ретробульбарный абсцесс при синуситах
9. Тромбофлебит глазницы при синуситах
10. Флегмона орбиты при синуситах
11. Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа
12. Одонтогенные заболевания орбиты
13. Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты
14. Клиника одонтогенных заболеваний орбиты
15. Одонтогенная флегмона орбиты
16. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты
17. Осложнения со стороны органа зрения
18. Внутричерепные осложнения
19. Сепсис
20. Принципы и тактика лечения
21. Консервативное лечение
22. Хирургическое лечение

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий:

- отработка практических навыков:

1. Осмотр больных с патологией орбиты
2. Визометрия
3. Оптическая коррекция
4. Определение угла косоглазия
5. Экзофтальмометрия
6. Биомикроскопия
7. Прямая, обратная и бинокулярная офтальмоскопия
8. Выворот век.

- освоение манипуляций под контролем преподавателя:

1. Определение остроты зрения.
2. Определения характера зрения.
3. Оформление рецепта на очки.
4. Осмотр при боковом освещении.
5. Исследование проходящим светом.
6. Метод прямой офтальмоскопии.

3. Разбор клинических случаев

1) Алгоритм разбора:

- Ознакомление с содержанием данного случая;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример клинического случая с разбором по алгоритму

Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре: Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное.

Вопросы: Какие дополнительные методы исследования необходимы. Предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз. Ваша тактика.

Ответ: Диагноз «острый иридоциклит правого глаза». Провести исследование в проходящем свете, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; консультация стоматолога; срочно сделать развернутый анализ крови, рентгенограмму придаточных пазух носа. Можно предположить острый иридоциклит правого глаза. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом. Тактика: инстилляцией 1 % раствора атропина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно — комбинацию антибиотика с кортикостероидом, антигистаминный препарат.

3) Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в

офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

OS - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

2. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Вопросы: Поставьте клинический диагноз. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

OD - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступеваны. Артерии и вены умеренно расширены.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

4. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

OU - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Контрольные вопросы: Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна? Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Риносинусогенные заболевания орбиты.
2. Этиология и патогенез риносинусогенных заболеваний орбиты.
3. Клиника риносинусогенных заболеваний орбиты.
4. Реактивный отек мягких тканей глазницы при синуситах.
5. Пресептальный целлюлит, абсцесс век при синуситах.
6. Периостит при синуситах.
7. Субпериостальный абсцесс орбиты при синуситах.

8. Ретробульбарный абсцесс при синуситах.
9. Тромбофлебит глазницы при синуситах.
10. Риносинусогенная флегмона орбиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
11. Негнойные риносинусогенные внутриорбитальные осложнения: этиопатогенез, клиника и лечение.
12. Ретробульбарный неврит при синуситах и патологии носа.
13. Одонтогенные заболевания орбиты.
14. Этиология и патогенез одонтогенных заболеваний орбиты.
15. Клиника одонтогенных заболеваний орбиты.
16. Одонтогенная флегмона орбиты.
17. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
18. Осложнения со стороны органа зрения.
19. Внутричерепные осложнения.
20. Сепсис.
21. Принципы и тактика лечения.
22. Консервативное лечение.
23. Хирургическое лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

Кафедра офтальмологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

«РИНОСИНУСОГЕННАЯ, ОДОНТОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ»

Специальность 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы-

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК- 5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; -алгоритм диагностики неотложных состояний;	интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов	<u>Раздел №1</u> Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.. <u>Раздел №2</u> Материалы исследования и основные методы диагностики. <u>Раздел №3</u> Острые воспалительные заболевания орбиты.	4 семестр

		классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата	диагноза	исследования; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний		
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи	показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний органа зрения; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритм лечения заболеваний органа зрения	установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний	навыками работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритмом лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальными навыками и техниками проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	<u>Раздел №1</u> Анатомо-физиологические особенности строения орбиты и смежных областей.. <u>Раздел №2</u> Материалы исследования и основные методы диагностики. <u>Раздел №3</u> Острые воспалительные заболевания орбиты.	4 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания об основных и дополнительных методах	Общие, но не структурированные знания об основных и дополнительных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания об основных и	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные	Практические навыки, тесты,

	<p>обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; -алгоритма диагностики неотложных состояний; - классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>	<p>х методах обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритма диагностики неотложных состояний; - классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>	<p>об основных и дополнительных методах обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритма диагностики неотложных состояний; - классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>	<p>дополнительных методах обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритма диагностики неотложных состояний; - классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>	<p>нные задачи</p>	<p>собеседование</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на</p>	<p>Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и</p>	<p>Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи</p>	<p>Практические навыки, тесты, собеседование</p>

	основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.	основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.	основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.	дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.		
Владеть	Фрагментарное применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	В целом успешное, но не систематическое применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	Успешное и систематическое применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование

			неотложных состояний.			
--	--	--	-----------------------	--	--	--

ПК-6

Знать	Фрагментарные знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных средств, используемых на каждом этапе лечения заболеваний	Общие, но не структурированные знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных средств, используемых на каждом этапе лечения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных средств, используемых	Сформированные систематические знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных средств, используемых на каждом	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование
-------	---	--	---	--	---	---

	органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.	заболеваний органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.	на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.	этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.		
Уметь	Частично освоенное умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	Сформированное умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальных навыков и техник	В целом успешное, но не систематическое применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием	Успешное и систематическое применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальных навыков и	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование

проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	навыков и техник проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	органа зрения; мануальных навыков и техник проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	техник проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога		
---	--	--	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК- 6).

1. Теоретические основы отечественного здравоохранения. Принципы организации отечественного здравоохранения. Основные руководящие документы правительства в области охраны здоровья и перспективы развития здравоохранения.
2. Законодательство о здравоохранении и его задачах. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников. Право граждан на охрану здоровья и его гарантия.
3. Охрана труда в учреждениях здравоохранения. Основы уголовного права. Классификация профессиональных правонарушений медицинских, фармацевтических работников и уголовная ответственность за их совершение.
4. Понятие о страховой медицине. Обязательное страхование. Добровольное страхование. Основные принципы медицинского страхования в современных условиях.
5. Объем и содержание понятий «медицинская этика» и «медицинская деонтология». Медицинская деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности. Применение требований врачебной деонтологии в практике врача.
6. Анатомо-физиологические особенности строения орбиты. Остеология орбиты. Содержимое орбиты.
7. Полость носа и околоносовые пазухи. Особенности челюстно-лицевой области.
8. Материалы исследования и основные методы диагностики. Офтальмологическое обследование. Оториноларингологическое обследование. Лабораторные и инструментальные исследования.
9. Острые воспалительные риносинусогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
10. Острые воспалительные одонтогенные заболевания орбиты. Этиология, классификация, патогенез.
11. Осложнения острых воспалительных заболеваний орбиты.
12. Принципы и тактика лечения острых воспалительных заболеваний орбиты.
13. Флегмона глазницы: этиология, клиника, осложнения, лечебная тактика.
14. Тромбоз кавернозного синуса: этиология, клиника, неотложная помощь, прогноз.
15. Синдромы Бехчета, Стивена-Джонсона, Маркуса-Гунна: клинические проявления, лечебная тактика.
16. Синдром Шегрена и болезнь Микулича: этиология, клиника, диагностические критерии;
17. Глазные проявления опухолей и травм челюстно-лицевой системы;
18. Рефлекторные офтальмологические заболевания одонтогенного происхождения.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками

при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

I уровень:

1. Пульсирующий экзофтальм наблюдается при:

- 1) артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом;
- 2) мукоцеле
- 3) абсолютно болящей глаукоме
- 4) дакриoadените
- 5) остеосаркоме

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

2. Неотложная помощь при флегмоне:

- 1) вскрытие и дренирование орбиты
- 2) тепло
- 3) местно — кортикостероиды
- 4) динамическое наблюдение
- 5) ограничится пункцией орбиты

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

3. Ретракция верхнего века наблюдается при:

- 1) каротидно-кавернозном соустье
- 2) менингиоме
- 3) эндокринном экзофтальме
- 4) флегмоне орбиты
- 5) абсцесс верхнего века

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

4. Быстрое безболезненное симметричное увеличение слюнных и слезных желез, сухость во рту, глазу характерны для:

- 1) синдрома Бехчета
- 2) синдрома Крузона
- 3) болезни Микулича
- 4) синдрома Маркуса-Гунна
- 5) одонтогенного увеита

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

5. По какому анастомозу инфекция из носогубного треугольника чаще всего распространяется в орбиту и на кавернозный синус?

- 1) лицевая вена – вена спинки носа – орбитальная вена – кавернозный синус
- 2) верхне-челюстная внутренняя и наружная вены – решетчатые вены – орбитальная вена – кавернозный синус
- 3) глубокая вена лица – крылонебное сплетение – орбитальная вена – кавернозный синус
- 4) внутренняя верхне-челюстная область – инфраорбитальная вена – нижняя орбитальная вена – общая орбитальная вена – кавернозный синус

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

6. Чем может осложниться флегмона глазницы?

- 7) неврит зрительного нерва
- 8) тромбоз
- 9) центральной вены сетчатки
- 10) паноптальмит
- 11) тромбоз кавернозного синуса
- 12) все перечисленное

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

7. Глазные невралгии при заболеваниях зубов обусловлены

- б) развитием флегмоны орбиты

- 7) развитием увеита
- 8) развитием тромбоза кавернозного синуса
- 9) иррадиацией возбуждения по тройничному нерву
- 10) всем перечисленным

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

8. Самой тонкой стенкой орбиты является:

- 1) наружная стенка
- 2) верхняя стенка
- 3) внутренняя стенка
- 4) нижняя стенка
- 5) верхняя и внутренняя

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

9. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- 1) зрительного нерва
- 2) отводящего нерва
- 3) глазодвигательный нерв
- 4) центральной вены сетчатки
- 5) лобной артерии

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

10. Слезный мешок расположен:

- 1) внутри глазницы
- 2) вне глазницы
- 3) частично внутри и частично вне глазницы
- 4) в гайморовой полости
- 5) в средней черепной ямке

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

11. При общем обследовании пациента с увеальной меланомой исключения метастазирования необходимо проводить:

- а) ультразвуковое исследование печени
- б) сцинтиграфию костей скелета
- в) стерильную пункцию
- г) термографию периферических лимфоузлов.
- д) трепанобиопсию бедренной кости

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

12. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:

- а) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
- б) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
- в) аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата
- г) аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
- д) радиоизотопное исследование опухоли

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

13. Методы инструментальной диагностики абсцесса орбиты:

- а) КТ орбит
- б) Rg орбит в прямой и боковой проекциях
- в) УЗИ орбит
- г) Rg с применением протеза Балтина-Комберга
- д) рентгенография по Фогту

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

14. Укажите, что из перечисленного проходит через верхнюю глазничную щель?

- а) Глазодвигательный нерв
- б) Отводящий и блоковый нервы
- в) Глазничный нерв
- г) Верхнеглазничная вена
- д) Все выше перечисленное

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

15. Укажите, с чем граничит орбита?

- а) Гайморова пазуха
- б) Решетчатая пазуха

- в) Лобная пазуха
- г) Височная ямка
- д) Все перечисленное

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

16. Движение глазных яблок кнаружи осуществляется:

- а) Наружной прямой мышцей
- б) Нижней косой мышцей
- в) Верхней косой мышцей
- г) а + б + в
- д) а + б

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

17. Какой из нервов обеспечивает движение глаза кнаружи?

- а) Отводящий
- б) Блоковидный
- в) Глазодвигательный
- г) Глазничный
- д) Ни один из перечисленных

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

18. Зрительный нерв выходит из орбиты глаза через:

- а) Верхнюю глазничную щель
- б) For. opticum
- в) Нижнюю глазничную щель

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

19. Причинами одностороннего экзофтальма могут быть:

- а. Ретробульбарная гематома
- б. Опухоли орбиты
- в. Флегмона орбиты
- г. Псевдотумор
- д. Все перечисленное

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

20. Неотложная помощь при флегмоне орбиты должна заключаться в следующем:

- а. Вскрытие и дренирование флегмоны, введение антибиотиков в/в, или в/м., или парабульбарно
- б. Холод на область пораженной орбиты
- в. Токи ультравысокой частоты
- г. Все перечисленное

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

2 уровень:

1. Сопоставьте вид орбитального осложнения и его местные симптомы:

А. свищ века и орбитальной стенки	1. Боль в области глаза
В. остеопериостит орбиты	2. Болезненность при надавливании на глазное яблоко
С. флегмона орбиты	3. Отек век
	4. Хемоз
	5. Экзофтальм
	6. Снижение остроты зрения

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

2. Сопоставьте вид орбитального осложнения и его местные симптомы:

А. тромбоз вен клетчатки орбиты	1. Боль в области глаза
В. абсцесс века	2. Болезненность при надавливании на глазное яблоко
С. реактивный отек клетчатки орбиты	3. Отек век
	4. Хемоз
	5. Экзофтальм
	6. Снижение остроты зрения

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

3. Сопоставьте уровень поражения зрительных путей и локализацию выпадения участков поля зрения:

А. Битемпоральная гетеронимная гемианопсия	1. При поражении внутри хиазмы
В. Биназальная гетеронимная гемианопсия	2. При поражении боковой части хиазмы
С. Правосторонняя гомонимная гемианопсия	3. При поражении левого зрительного тракта
Д. Левосторонняя гомонимная гемианопсия	4. При поражении правого зрительного тракта

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

4. Сопоставьте синдром и его составляющие

А. синдроме Маркуса-Гунна;	1) синкинетические движения опущенного верхнего века и нижней челюсти (односторонний птоз, исчезающий при открывании рта или движении нижней челюсти в сторону, противоположную птозу)
В. синдрома Бехчета	2) рецидивирующий гипопион-иридоциклит, афтозный стоматит, язвенное поражение кожи и слизистых оболочек половых органов
С. Синдром Стивена-Джонсона	3) эрозивное воспаление слизистых оболочек полости рта, носоглотки, трахеи, глаз, гениталий, полиформная эксудативная эритема кожи

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

5. Сопоставьте форму ретробульбарного неврита с клинической картиной:

А. Периферическая форма	1. Резкое снижение остроты зрения
В. Аксиальная форма	2. Появление центральных и парацентральных скотом в поле зрения
С. Трансверсальная форма	3. Боли в области орбиты, увеличивающиеся при движениях глазного яблока
	4. Концентрическое сужение периферических границ поля зрения на 20-40 градусов
	5. Центральное зрение не нарушается
	6. Значительное и резкое снижение центрального и периферического зрения вплоть до слепоты.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

3 уровень:

№ 1

У больного тяжелое общее состояние, лихорадка, тошнота, сильная головная боль, признаки менингита. Со стороны глаз – двусторонний экзофтальм с офтальмоплегией, хемоз конъюнктивы глазного яблока, боль и гиперестезии в зоне разветвления I ветви тройничного нерва.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- А. острый приступ закрытоугольной глаукомы
- В. тромбоз кавернозного синуса
- С. флегмону глазницы
- Д. периостит орбитальной стенки
- Е. двустороннюю ретробульбарную гематому

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

№ 2

У больного в течение нескольких часов резко снизилось зрение, развилась сильная боль в глазнице, головная боль, температура тела повысилась до 38 град. Сознание не нарушено. На правом глазу веки отечны, гиперемированы, экзофтальм, гиперемия и хемоз конъюнктивы глазного яблока, ограничение подвижности глаза.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- А. тромбоз кавернозного синуса
- В. периостит орбитальной стенки
- С. ретробульбарную гематому
- Д. острый приступ закрытоугольной глаукомы
- Е. флегмону

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК -6.

№3

Больной Б, жалуется на опущениео верхнего века и нижней челюсти, При осмотре выявлен односторонний

птоз, исчезающий при открывании рта или движении нижней челюсти в сторону, противоположную птозу.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- А. синдром Бехчета
- В. синдром Крузона
- С. болезнь Микулича
- Д. синдром Маркуса-Гунна
- Е. одонтогенный увеит

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК -6.

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. К врачу поликлиники обратился пациент, 22 лет, с жалобами на появление болезненной припухлости в области верхнего века, выпячивание правого глаза.

Общее состояние тяжелое, температура 39 °С, пульс 100 уд/мин, резкие головные боли, слабость. Жалобы в течение 2 дней. В анамнезе – ОРЗ.

Объективно: Visus OU 1,0

Местный статус: у внутреннего края правой глазницы ближе к верхнему орбитальному краю определяется болезненное уплотнение. Кожа гиперемирована, напряжена. Глазное яблоко смещено кпереди и кнаружи, движения ограничены кнутри и кверху. ОД – в медиальном углу глаза – хемоз конъюнктивы. Оптические среды прозрачные. ДЗН гиперемирован, границы ступеваны, отек сетчатки в верхневнутреннем секторе, вены расширены, полнокровные.

На рентгенограмме околоносовых пазух – гомогенное субтотальное затемнение верхнечелюстных, решетчатых, лобных пазух, более выражено справа.

Поставьте диагноз. Этиология и патогенез заболевания. Дополнительные методы исследования. Тактика ведения.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК -6.

Задача 2. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, появление «пятна» перед глазом. Указанные жалобы появились два дня назад.

VOD = 0,1 не корр.

VOS=1,0

ОД - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, по цвету сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечна, границы диска ступеваны. Артерии и вены умеренно расширены.

ОС - патологии не выявлено.

Поставьте диагноз. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Перечислите возможные причины заболевания. Назначьте план лечения пациента.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК -6.

Задача 3. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0

Visus OS = 0,4 не корр.

ОС - глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора мидриацила зрачок расширяется несимметрично, на IV и VII часах фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Поставьте клинический диагноз. Укажите методы обследования. Дифференциальный диагноз. Определите план лечения.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК -6.

Задача 4. К врачу поликлиники обратилась пациентка 68 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего нижнего угла левого глаза, повышение температуры тела до 38 °С, ухудшение общего состояния, слабость.

Указанные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность их нарастала. В анамнезе: в течение многих лет из правого глаза наблюдалось слезотечение и постоянное гнойное отделяемое. Периодически по рекомендации фельдшера больная инстиллировала в глаз 0,25% р-р левомицетина. Такое лечение временно купировало симптомы заболевания.

Объективно: Visus OU = 1,0

OD – патологии не выявлено. OS – веки отечные, глазная щель сужена. В области внутреннего угла глазной щели и на левой стороне носа и щеки кожа гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре флюктуация.

Поставьте клинический диагноз. Дифференциальный диагноз. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК -6.

Задача 5. К врачу-офтальмологу обратилась женщина в возрасте 24 лет, с жалобами на боли за глазом при движении глазного яблока, снижение зрения левого глаза, беспокоящие ее в течение 2 дней. После родов семь месяцев назад появились неуверенность походки и слабость в правой руке.

VOD = 1,0.

VOS=0,04 не корр.

OU - конъюнктивы бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено. С глазного дна розовый рефлекс. TOU = 18 мм. рт. ст.

Поставьте диагноз. Ожидаемая картина глазного дна. Какие методы исследования необходимо провести врачу? Назовите возможную причину заболевания. Назначьте план обследования и лечения пациентки.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК -6.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

- метод наружного осмотра, осмотр век;
- исследование слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала;
- осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей;
- метод бокового освещения, простого и комбинированного;
- метод осмотра в проходящем свете;
- офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмохромоскопия;
- биомикроскопия;
- гониоскопия;
- измерение внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова,
- определение чувствительности роговой оболочки;
- исследование реакции зрачков на свет;
- исследование остроты зрения;
- периметрия;
- кампиметрия;
- исследование сумеречного зрения;
- исследование цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина;

- определение первичного и вторичного угла косоглазия, метод Гиршберга;
- экзофтальмометрия;
- закапывание капель в конъюнктивальный мешок, промывание конъюнктивального мешка;
- закладывание мази за веки, смазывание мазью краев век;
- субконъюнктивальные; перилимбальные, парабульбарные инъекции.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8

Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика решения ситуационных задач

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме решения ситуационных задач, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в течение изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (в рамках текущего контроля). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения текущего контроля для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия семинарского типа и практические занятия.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как

правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты с задачами). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные или письменные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Результат определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в ведомости обучающихся.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа, а также при демонстрации методики выполнения навыков на занятиях в процессе изучения дисциплины.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.4. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета. Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.