Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.06.2023 12:39:37
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Г.В. Бородулина

_____
26 июня 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из Проф. стандарта))	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации	4.1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	-	ДЕ1 ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7	-	• Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; оценивать комплекс симптомов, которые могут быть связаны с одномоментным поражением рядом расположенных структур (синдром верхней глазничной щели и др.). • Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (визометрия с подбором оптической коррекции, определение рефракции субъективным и объективным методами, оценка объёма аккомодации); • Оценить соци-	• Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (окулист, терапевт, невролог). • Методами общеклинического обследования оптической системы глаза; • Интерпретацией результатов инструментальных методов диагностики оптической системы глаза; • Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к врачу-офтальмологу при необходимости. • Методами	Устные опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения навыков БРС.

	при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины					альные факторы, влияющие на состояние рефракции и аккомодации пациента: культурные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; • Наметить объем дополнительных исследований (циклоплегия, биометрия) в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Сформулировать показания к избранному методу коррекции, обосновать фармакотерапию при патологии аккомодации, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологи-	общеклинического обследования орбиты, век, слёзных органов, конъюнктивы и мышечного аппарата глаза; • Методами общеклинического обследования (осмотр, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, периметрия, офтальмоскопия); • Алгоритмом постановки предварительного диагноза заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-офтальмологу; • Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях (инстилляция глазных капель, наложение глазной повязки). • Интерпретацией результатов инструментальных методов диагностики	

						ей придаточного аппарата глаза (осмотр, пальпация, определение положения и объёма движений глазного яблока, определение характера зрения и угла косоглазия, оценка репозиции глазного яблока, проходимости слёзных путей, исследование слезопродукции, биомикроскопия слёзных органов и различных отделов конъюнктивы); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; • Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для ле-	(тонометрии, периметрии, УЗИ-диагностики); • Алгоритмом постановки предварительного диагноза дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки) с последующим направлением пациента к врачу-офтальмологу; • Алгоритмом постановки предварительного диагноза наиболее распространённых травм (контузий, ранений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травм) и новообразований органа зрения с последующим направлением пациента к врачу-офтальмологу; • Алгоритмом постановки предварительного диагноза новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения с последующим	

						чения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного с воспалительными заболеваниями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва и неотложных	направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (офтальмологу, онкологу).	

						состояниях (острый иридоциклит, острый кератит, язва роговицы), определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз воспалительной патологии роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Оказывать первую помощь при неотложных состояниях (острый иридоциклит, острый кератит, язва роговицы); • Обследовать пациентов с гнойно-септическими состояниями; • Сформулировать		

						показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях (при остром приступе глаукомы, факоморфической глаукоме и острой непроходимости центральных сосудов сетчатки), определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность • Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Оказывать первую помощь при неотложных состояниях (острый приступ глаукомы, факоморфическая глаукома, острая непроходимость центральных		

						сосудов сетчатки); • Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (визометрия, осмотр придаточного аппарата глаза с осмотром конъюнктивы верхнего века, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, тонометрия, периметрия, офтальмоскопия); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной и суставов; • Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • Сформулировать показания к избранному методу лечения повреждения глаза с учетом этиотропных и патоге-		

						нетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных видах повреждений глаз, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • Применять различные способы введения лекарственных препаратов (инстилляция глазных капель, закладывание мазей, системное применение и др.);; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Оказывать первую помощь при наиболее распространённых травмах органа зрения (контузиях, ранениях и ожогах глазного яблока, повреждениях придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбини-		

						рованных травмах), первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; • Обследовать пациентов при различных травматических повреждениях глаз, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить бинтовые (монокулярная, бинокулярная, давящая) повязки; • Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия, направленных на предупреждение профессиональных заболеваний глаз; • Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (визометрия, осмотр придаточного аппарата глаза с осмотром конъюнктивы верхнего века, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, тонометрия, периметрия, офтальмоскопия); оце-		

						нить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; • Оценить профессиональные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента и способствующие развитию профессиональных заболеваний органа зрения; • Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с новообразованием или профессиональным заболеванием органа зрения в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • Сформулировать показания к избранному методу лечения пациентов с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у кон-		

						кретного больного, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		
		4.2. Обосновывает выбор специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи	-	ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7	• Этиологию, патогенез и меры профилактики миопии и нарушений аккомодации; современную классификацию аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации; • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования рефракции и аккомодации, современные методы клинического и инструментального обследования больных; • Критерии	-	-	Устные опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения навыков БРС.

					диагноза аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации; • Методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения при миопии. • Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на профилактику патологии век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза;			

					• Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с заболеваниями век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • Критерии диагноза различных заболеваний орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата гла-			

					за; • Методы лечения патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза и показания к их применению; • Типы наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии, врожденные аномалии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с воспалительными заболеваниями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);			

					• Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения с воспалительными заболеваниями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, принципы реабилитации больных; • Критерии диагноза различных воспалительных заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; • профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на предупреждении дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • Этиологию, патогенез и меры			

					профилактики наиболее часто встречающихся дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); современные классификации этих заболеваний; • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встречающихся дистрофических заболеваний органа зрения, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с дистрофическими заболеваниями органа зрения, современные методы клинического, лабораторного, инструментального			

					обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных с дистрофическими заболеваниями органа зрения; • Критерии диагноза различных дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поли-			

					клинической службы, методы проведения неотложных мероприятий при остром приступе глаукомы, факоморфической глаукоме и острой непроходимости центральных сосудов сетчатки, показания для плановой госпитализации больных с дистрофическими заболеваниями органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • Методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения при дистрофических заболеваниях органа зрения; • Типы наследования заболеваний и клиниче-			

					ские проявления наследственной патологии хрусталика и дренажной системы глаза, общие характеристики болезней с наследственным предрасположением, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний; врожденные аномалии; • Основы профилактики травм органа зрения; • Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее распространённых травм органа зрения (контузий, ранений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травм) и их современную классификацию; • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных			

					повреждений глаз, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования пострадавших с повреждениями глаз, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пострадавших с повреждениями глаз, принципы их диспансеризации и реабилитации; • Критерии диагноза различных травм органа зрения (контузий, ра-			

					нений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травм); • Методы проведения неотложных мероприятий при травмах органа зрения, показания для экстренной госпитализации больных; • Методы лечения повреждений глаз и показания к их применению; • Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении повреждений глаз у пациентов. • Этиологию, патогенез, меры профилактики и современную классификацию наиболее часто встречающихся новообразований органа зре-			

					ния; • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных новообразований органа зрения, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с новообразованиями органа зрения; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы и ультразвуковую диагностику); • Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи и принципы диспансеризации больных с новооб-			

					разованиями органа зрения; • Критерии диагноза различных новообразований органа зрения; • Методы лечения новообразований органа зрения и показания к их применению; • Организацию мероприятий, направленных на профилактику профессиональных заболеваний глаз; • Этиологию, патогенез, меры профилактики и современную классификацию наиболее часто встречающихся профессиональных заболеваний органа зрения; • Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных профессиональных заболеваний органа зрения, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • Методы			

					диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с профессиональными заболеваниями органа зрения; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы и ультразвуковую диагностику).			
Первая врачебная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычай-	6.2. Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечнолегочной реанимации	-	ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7	-	-	• Основными врачебными диагностическими (определение остроты, пальпаторное определение офтальмотонуса, оуенка полей зрения контрольным методом) и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях (остром приступе глаукомы, факоморфической глаукоме и острой непроходимости центральных сосудов сетчатки). • Основными врачебными диагностическими (ориен-	Устные опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения

	ных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения						тировочные методы определения остроты зрения, поля зрения и офтальмотонуса, осмотр переднего отрезка и придаточного аппарата глаза с осмотром конъюнктивы верхнего века) и лечебными мероприятиями (промывание конъюнктивальной полости, удаление свободно лежащих инородных тел, наложение повязок, инстилляция глазных капель, противошоковые мероприятия и др.) по оказанию первой врачебной помощи при основных видах повреждений глаз. • Основными врачебными диагностическими и лечебными (промывание конъюнктивальной полости, наложение повязок, инстилляция глазных капель и др.) мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях со стороны глаз, связанных с неблагоприятным воздействием производственных	навыков БРС.

							факторов.	
Донозологическая диагностика	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний	9.1. Оперирование современными методами и понятиями донозологической диагностики, методами персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи	-	ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7	-	• Выполнять мероприятия по гигиене зрения; • Оценить социальные факторы, влияющие на состояние рефракции и аккомодации пациента: культурные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; • Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Поставить предварительный диагноз - синтезировать информа-	-	Устные опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения навыков БРС.

						цию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести обследование пациента		

						(осмотр, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, периметрия, офтальмоскопия); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; при воспалительной патологии роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; • Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения воспалительной патологии роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва и причин, ее вызывающих; • Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с воспалительными заболевани-		

						ями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • Выполнять профилактические и гигиенические мероприятия, направленные на профилактику дистрофических заболеваний органа зрения; • Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (визометрия, осмотр, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, тонометрия, периметрия, офтальмоскопия); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; • Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные факто-		

						ры риска; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения дистрофической патологии органа зрения и причин, ее вызывающих; • Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения наиболее распространённых травм органа зрения (контузий, ранений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травм); • Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза наиболее распространённых новообразований органа зрения		

						и получения достоверного результата; • Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с новообразованием органа зрения в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • Наметить объем дополнительных исследований (рентгенологическое, ультразвуковое, КТ, МРТ и т.д.) в соответствии с тяжестью травмы, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.		
Обязатель-	ПК-2. Спо-	ИД-1$_{ПК-2}$	ТФ 3.3.1.	ДЕ3	-	• Выполнять про-	-	Устные

ные профессиональные компетенции	собность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравле-	Обследование эпидемиологического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДЕ4		филактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях конъюнктивы (аденовирусные поражения, дифтерия и др.); • Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия (аденовирусный кератоконъюнктивит и т.д.); •		опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения навыков БРС.
		ИД-2$_{ПК-2}$ Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевани		ДЕ3 ДЕ4	-	-	• Правильным ведением медицинской документации; • Алгоритмом постановки предварительного диагноза при патологии орбиты, век, конъюнктивы и слёзных органов и мышечного аппарата глаза с последующим направлением паци-	Устные опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение

	ний); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемиологических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера						ента к соответствующему врачу-специалисту (офтальмолог, ЛОР, невролог, онколог); • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва.	ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения навыков БРС.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине

Примеры тестовых заданий.

«АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ» (ДЕ1).

1. Какой нерв иннервирует нижнюю косую мышцу:
a. Глазодвигательный нерв
b. Отводящий нерв
c. Блоковый нерв
d. Скуловой нерв
e. Тройничный нерв
f. Ни один из вариантов.

2. Длина глазного яблока взрослого человека в норме составляет
a. 23-24 мм.
b. 20-21 мм.
c. 25-26 мм
d. 15-17 мм.
e. 27-28 мм.
f. Ни один из вариантов.

3. Выделяют следующие отделы конъюнктивы
a. век, переходных складок и глазного яблока
b. век, глазного яблока и роговицы
c. век, полулунной складки и глазного яблока
d. век, слезного мясца и глазного яблока

«МЕДИЦИНСКАЯ ОПТИКА. РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА.» (ДЕ 2).

1. Острота зрения - это
a. способность глаза четко различать цвета и оттенки
b. способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
c. способность глаза воспринимать раздельно точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
d. пространство одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

2. Преломляющая сила роговицы равна … диоптриям
a. 1,5-2,0
b. 18,0-20,0
c. 28,0-30,0
d. 40,0-42,0
e. 60,0-62,0

3. Простой астигматизм - это:
a. сочетание в глазу во взаимно перпендикулярных меридианах одной и той же рефракции, но разных степеней.
b. комбинация разных рефракций в разных взаимно перпендикулярных меридианах.
c. физиологический астигматизм до 0,5 Д.
d. сочетание эмметропии в одном меридиане и аметропии в другом.

«ПАТОЛОГИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА.» (ДЕ3).

1. При остром дакриоадените патологический процесс локализуется
a. в наружной части верхнего века
b. во внутренней части верхнего века
c. в наружной части нижнего века
d. во внутренней части нижнего века
e. может быть любая локализация

2. Птоз может быть обусловлен поражением
a. n.facialis
b. n.trigeminus
c. n.abducens
d. n.oculomotorius

3. Операция дакриоцисториностомия – это
a. зондирование слезно-носового канала
b. наложение соустья между слезным мешком и полостью носа
c. удаление слезного мешка

«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.» (ДЕ 4).

1. Для кератитов характерна
a. конъюнктивальная инъекция
b. перикорнеальная инъекция
c. смешанная инъекция
d. застойная инъекция

2. К глубоким герпетическим кератитам относятся
a. субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит
b. метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит
c. субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит

3. Синехии – это
a. спайки радужки с хрусталиком или роговицей
b. точечные отложения на задней поверхности роговицы
c. плавающие помутнения стекловидного тела
d. воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

«ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.» (ДЕ 5).

1. Данные катаракты относятся к возрастным (старческим), кроме
a. корковая
b. ядерная
c. бурая
d. смешанная
e. зонулярная

2. Наиболее полно исследовать хрусталик в клинических условиях позволяет
a. биомикроскопия
b. осмотр в проходящем свете
c. офтальмоскопия в обратном виде

d. прямая офтальмоскопия
e. фокальное освещение

3. Нормальный уровень тонометрического внутриглазного давления
a. 14-22 мм рт.ст.
b. 16-20 мм рт.ст.
c. 16-26 мм рт.ст.
d. 20-28 мм рт.ст.
e. 32-36 мм рт.ст.

«ТРАВМЫ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА.» (ДЕ 6).

1. Укажите проявления халькоза глаза:
a. Мелкозернистый пигмент в строме роговицы
b. Радужка зеленоватого или зеленовато-желтого цвета
c. Радужка ржавого или желто-коричневого цвета
d. Под передней капсулой хрусталика отложение пигмента в виде подсолнуха
e. Мидриаз
f. Под передней капсулой хрусталика мельчайшие коричневые зерна пигмента
g. Вокруг желтого пятна венчик из очажков с желтым металлическим блеском
h. Деструкция стекловидного тела
i. Атрофия зрительного нерва.

2. Причиной гифемы при тупой травме глаза может быть нарушение целостности
a. роговицы и радужки
b. радужки и цилиарного тела
c. цилиарного тела и роговицы

3. Какие симптомы свидетельствуют о 3-й степени ожога кожи век, конъюнктивы и роговицы?
a. Кожа век в виде струпа темно-серого цвета
b. Гиперемия и "пузыри" на коже век
c. Глубокий некроз и обугливание всех тканей века
d. Поверхностный некроз конъюнктивы с образованием белых пленок
e. Конъюнктива в виде сероватого или желтоватого струпа
f. Некроз конъюнктивы и склеры
g. Роговица серовато-мутная, окрашивается флюоресцеином
h. Роговица в виде бело-фарфоровой пластинки
i. Роговица в виде матового стекла.

«НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА.» (ДЕ 7).

1. Какие из перечисленных методов используются для диагностики опухолей сосудистого тракта глаза:
a. биомикроскопия
b. прямая офтальмоскопия
c. офтальмоскопия в обратном виде
d. бинокулярная офтальмоскопия
e. гониоскопия
f. диафаноскопия
g. эхоскопия и эхометрия

h. флюоресцентная ангиография
i. радиоизотопная диагностика
j. все перечисленные

2. К злокачественным новообразованиям век относятся:
a. дермоидная киста
b. аденокарцинома мейбомиевой железы
c. аденома мейбомиевой железы
d. все перечисленные образования
e. ни одно из перечисленных образований

3. Брахитерапия – это:
a. лазерное лечение сосудистых аномалий глазного дна;
b. медикаментозное лечение внутриглазных кровоизлияний;
c. радиоактивное облучение внутриглазных опухолей;
d. ультрафиолетовое облучение век;
e. стимуляция зрительного нерва.

Методика оценивания: входящий (10 тестовых заданий) и промежуточный (100 тестовых заданий) контроли по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. При результате менее 70% правильных ответов тест не зачитывается, от 70% до 79% - 3 балла, от 80% до менее 89% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме «МЕДИЦИНСКАЯ ОПТИКА. РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА.» (ДЕ 2).

Студент М., 19 лет, обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на усталость глаз при работе на близком расстоянии в течение двух месяцев. При исследовании рефракции субъективным методом выявлена миопия равная -2,0Д. При объективном обследовании в условиях циклоплегии определяется рефракция эмметропия.

1. На основании клинической картины поставьте диагноз.
2. Предложите тактику лечения.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА.» (ДЕ3)

Девочка 6 лет в течение 4 дней болела катаральной ангиной. Вечером повысилась температура до 38,8ºС, появилась головная боль, слабость, снизился аппетит. Утром появился отек левого верхнего века, стал распространяться на левый висок и щеку, проявилось слезотечение и двоение при взгляде вдаль. Обратилась к окулисту. Объективно: гиперемия и отек век слева, глазная щель сомкнута, веко болезненное при пальпации в месте проекции слезной железы. Глазная щель имеет S-образную форму. Отмечается хемоз конъюнктивы, глаз смещен книзу-кнутри, подвижность ограничена. Роговица прозрачная, рефлекс с глазного дна розовый. Острота зрения и поле зрения в норме.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предложите исследования для подтверждения диагноза.
3. Принципы лечения данного заболевания.

Ситуационная задача по теме «ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.» (ДЕ 5).

Мужчина 56 лет доставлен в приемный покой неотложного стационара бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на сильные ломящие боли в правом глазу, ухе и в правой половине головы, покраснение правого глаза, снижение его зрения, тошноту, рвоту, общее недомогание. АД 150/90, обычный уровень - 140/80 мм рт. ст. Объективно: глазная щель справа слегка сужена, определяется застойная инъекция сосудов глазного яблока, роговица отёчна, передняя камера мелкая, зрачок расширен, реакция на свет отсутствует. Глазное дно видно плохо. Глаз при пальпации плотный.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите объём оказания первой помощи.
4. Изложите тактику лечения данного заболевания.

Ситуационная задача по теме «ТРАВМЫ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА.» (ДЕ 6).

Рабочий С., 37 лет, обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на ухудшение зрения правого глаза, которое заметил месяца назад. Из анамнеза удалось выяснить, что около года назад, во время работы что-то попадало в этот глаз, но к врачам он не обращался. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,3 н/к. Роговица прозрачная. В области хрусталика видно голубоватое помутнение в виде кольца с отходящими от него лучами.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите объём дополнительного обследования.
3. Обоснуйте тактику ведения пациента в случае, если диагноз подтвердится.

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями:

5 баллов - ответ на вопросы, поставленные в задаче, дан правильно, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно, объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Вопросы для аттестации по дисциплине

А. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТНОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ОФТАЛЬМОЛОГИИ:

1. Строение стенок глазницы.
2. Отверстия и щели орбиты и образования, проходящие в них.
3. Образования, проходящие через верхнюю глазничную щель. Синдром верхней глазничной щели.
4. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа.
5. Мышцы век, их строение, иннервация, функции.
6. Наружные мышцы глазного яблока и их иннервация.
7. Слезопродуцирующие органы.
8. Слезоотводящие пути и механизм слезоотведения.
9. Анатомия и гистология трех отделов конъюнктивы.
10. Особенности строения роговицы, ее иннервация и функции.
11. Гистологическое строение и физиологические свойства роговой оболочки.
12. Причины прозрачности роговицы и источники ее питания.
13. Радужка, ее строение, кровоснабжение и функции.
14. Кровоснабжение радужки и цилиарного тела.
15. Мышцы радужной оболочки, иннервация и функции. Миоз и мидриаз.
16. Цилиарное тело, его строение и функции.
17. Внутриглазные мышцы, их иннервация и функции.
18. Хориоидея, ее строение и взаимодействие с сетчаткой. Супрахориоидальное пространство.
19. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их роль в возникновении и распространении воспалительных процессов.
20. Строение сетчатой оболочки, пигментный эпителий и три нейрона сетчатки.
21. Желтое пятно. Особенности его строения.
22. Офтальмоскопическая картина нормального глазного дна.
23. Проводящие пути зрительного анализатора, папилломакулярный пучок.
24. Рецепторы, пути и центры зрительного анализатора.
25. Физиология зрительного акта. Взаимодействие хориоидеи с сетчаткой в акте зрения.
26. Слепое пятно, методы его определения.
27. Анатомия и физиология хрусталика, цинновы связки.
28. Возрастные особенности строения хрусталика и их влияние на зрение.
29. Острота зрения и угол зрения. Методика определения остроты зрения.
30. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения.
31. Формула Снеллена и определение остроты зрения по ней.
32. Поле зрения и способы его определения.
33. Изменения поля зрения, связанные с поражением различных отделов зрительного пути.
34. Методы определения скотом, причины их появления.
35. Диагностика цветослепоты. Теория цветоощущения.
36. Трихромазия, дихромазия, монохромазия, ахромазия.
37. Понятие о диоптрии. Виды корригирующих стекол и методы определения их силы.
38. Физическая и клиническая рефракция глаза, их отличие.
39. Типы клинической рефракции. Роль внешней среды в формировании рефракции.
40. Характеристика дальнейшей точки ясного зрения. Ее положение при различных видах клинической рефракции.
41. Вид рефракции у новорожденного и ее изменение с возрастом.
42. Понятие о рефракционной и осевой аметропии.
43. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.

44. Эмметропическая рефракция.
45. Миопия, ее степени, коррекция.
46. Классификация миопии по степеням. Теории происхождения близорукости.
47. Условия, способствующие возникновению и прогрессированию миопии.
48. Осложнения, возникающие в глазу при высокой близорукости, их лечение.
49. Методы профилактики и лечения близорукости.
50. Гиперметропия, ее степени, коррекция.
51. Анизометропия, принципы ее коррекции.
52. Трудности коррекции монокулярной афакии и пути ее преодоления.
53. Коррекция афакии.
54. Контактная коррекция и хирургические способы коррекции аметропий: преимущества и недостатки, показания.
55. Аккомодативный аппарат глаза.
56. Механизм аккомодации.
57. Ближайшая точка ясного зрения и методика ее определения. Изменение положения ближайшей точки ясного зрения с возрастом.
58. Пресбиопия, принципы ее коррекции у эмметропов, миопов и гиперметропов.
59. Стадии блефаритов, лечение.
60. Лечение рецидивирующих ячменей.
61. Халазион и его лечение.
62. Слезотечение, его причины, диагностика.
63. Хронический дакриоцистит и флегмона слезного мешка. Лечение.
64. Принцип операции дакриоцисториностомии и показания к ней.
65. Косоглазие: классификация, диагностика, принципы лечения.
66. Общая симптоматология острых конъюнктивитов, лечение.
67. Дифтерия конъюнктивы: клиника, лечение.
68. Гонобленнорея: диагностика, клиника, лечение.
69. Аденовирусные конъюнктивиты: клиника, лечение.
70. Хламидийные конъюнктивиты: классификация, клиника, лечение.
71. Аллергические конъюнктивиты: классификация, клиника, лечение.
72. Дистрофические изменения конъюнктивы: птеригиум, пингвекула.
73. Синдром «сухого глаза»: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.
74. Экзогенные кератиты.
75. Эндогенные кератиты.
76. Общая симптоматология кератитов, их исходы.
77. Ползучая язва роговицы, ее лечение.
78. Классификация герпетической болезни глаза.
79. Герпетический кератит: этиология, клиника, лечение.
80. Отличия первичного и послепервичного герпеса глаза.
81. Туберкулёзный (скрофулезный) кератит: клиника, лечение.
82. Клиника и лечение сифилитического паренхиматозного кератита.
83. Общие принципы лечения кератитов.
84. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний и рубцовых помутнений роговицы.
85. Клиническая картина и лечение острых (токсико-аллергических) иридоциклитов.
86. Дифференциальная диагностика острого иридоциклита.
87. Хронические (метастатические гематогенные) иридоциклиты: клиника и лечение.
88. Хориоидиты: этиология, клиника и лечение.
89. Дифференциальная диагностика токсико-аллергических и метастатических гематогенных передних увеитов.
90. Мидриатические средства и показания к ним.
91. Катаракты. Классификация.

92. Виды врожденных катаракт, их лечение.
93. Стадии развития старческой катаракты.
94. Принцип операции экстракции катаракты, отличие интра- и экстракапсулярной экстракции. Факоэмульсификация.
95. Медикаментозное лечение старческих катаракт.
96. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки.
97. Тромбоз центральной вены сетчатки.
98. Отслойка сетчатки: этиология, клиника, лечение.
99. Пигментная дегенерация сетчатки: клиника, лечение.
100. Застойный сосок зрительного нерва: этиология, лечение.
101. Неврит зрительного нерва: этиология, клиническая картина, лечение.
102. Ретробульбарный неврит: этиология, клиническая картина, лечение.
103. Атрофия зрительного нерва: этиология, клиника, лечение.
104. Гипертоническое глазное дно.
105. Изменения глазного дна при сахарном диабете.
106. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи век: этиология, клиника, лечение.
107. Меланома радужки, цилиарного тела: клиника, лечение.
108. Меланома хориоидеи: клинические стадии, диагностика, лечение
109. Ретинобластома: клиника, стадии заболевания, лечение.
110. Доброкачественные новообразования орбиты: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
111. Злокачественные опухоли орбиты: диагностика, лечение.
112. Флегмона орбиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
113. Эндокринная офтальмопатия: клиника, диагностика, лечение.
114. Пути оттока внутриглазной жидкости из глаза.
115. Внутриглазное давление и методы его исследования.
116. Основные признаки и методы диагностики первичной глаукомы.
117. Классификация первичной глаукомы.
118. Открытоугольная и закрытоугольная глаукома, особенности лечения.
119. Механизм блокады угла передней камеры при закрытоугольной глаукоме.
120. Механизм блокады шлеммова канала при открытоугольной глаукоме.
121. Ретенционная и гиперсекреторная глаукома. Особенности лечения.
122. Ранняя диагностика глаукомы.
123. Стадии развития глаукомы. Основной критерий их определения.
124. Острый приступ глаукомы и его дифференциальная диагностика.
125. Клиника острого приступа глаукомы.
126. Первая помощь и лечение острого приступа глаукомы.
127. Терминальная глаукома: симптомы, лечение.
128. Местное медикаментозное лечение глаукомы.
129. Хирургическое и лазерное лечение глаукомы.
130. Общее консервативное лечение, режим и диета больных глаукомой.
131. Общие и местные медикаментозные средства, противопоказанные больным глаукомой.
132. Признаки врожденной глаукомы.
133. Причины вторичной глаукомы.
134. Классификация глазного травматизма.
135. Тупые травмы (контузии) глазного яблока.
136. Удаление поверхностных инородных тел роговицы.
137. Достоверные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока.
138. Первая помощь и первичная хирургическая обработка проникающих ранений глаза.
139. Инородные тела в полости глаза и способы их удаления.

140.Осложнения проникающих ранений глаза.
141.Сидероз и халькоз: клиника, лечение.
142.Симпатическое воспаление и его профилактика.
143.Принцип энуклеации, показания к ней.
144.Причины панофтальмита. Принцип эвисцерации.
145.Классификация ожогов глаз по Б.Л.Поляку (по степени тяжести), ожоговая болезнь.
146.Химические ожоги, первая помощь и лечение.
147.Первая помощь при ожогах глаз известью, лечение.
148.Патогенетическая терапия ожогов глаз.
149.Исходы химических и термических ожогов глаз.
150.Ожоги глаз лучистой энергией.
151.Профилактика глазного травматизма.
152.Рентгенологическая, магнитно-резонансная и ультразвуковая диагностика заболеваний и повреждений глаз.
153.Понятие об излечимой и неизлечимой слепоте. Абсолютная, бытовая и профессиональная слепота. Показания для I-III групп инвалидности.
154.Профессиональные заболевания органа зрения.

Б. ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЁТА

Билет формируется путём случайного выбора обучающимся четырёх вопросов из следующих разделов (по одному вопросу из каждого раздела):

- анатомия и физиология органа зрения (вопросы 1-28),
- медицинская оптика; рефракция и аккомодация глаза человека (вопросы 29-58);
- патология придаточного аппарата глаза, воспалительные и дистрофические заболевания, новообразования органа зрения (вопросы 59-113);
- нарушения офтальмотонуса, травмы глаза и его придаточного аппарата, профессиональные заболевания органа зрения, врачебно-трудовая экспертиза (вопросы 114-154).

Например:

БИЛЕТ № 1

1. Образования, проходящие через верхнюю глазничную щель. Синдром верхней глазничной щели.
2. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения.
3. Косоглазие: классификация, диагностика, принципы лечения.
4. Местное медикаментозное лечение глаукомы.

БИЛЕТ № 2

1. Особенности строения роговицы, ее иннервация и функции.
2. Осложнения, возникающие в глазу при высокой близорукости, их лечение.
3. Принцип операции экстракции катаракты, отличие интра- и экстракапсулярной экстракции. Факоэмульсификация.
4. Симпатическое воспаление и его профилактика.

Методика оценивания ответов обучающихся на вопросы билета:

Билет состоит из 4 вопросов. Каждый вопрос оценивается по 10-тибалльной системе. В итоге все баллы, набранные за 4 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя экзаменационный рейтинг.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

10 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

9 баллов – чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;

1 балл – ответ не по существу вопроса;

0 баллов – отсутствие ответа.

Возможная тематика научно-исследовательских работ

Научно-исследовательская работа студента (НИРС). Обязательное выполнение НИРС не предусмотрено, но работы могут выполняться заинтересованными студентами (как правило, планирующих связать свою будущую профессиональную деятельность с офтальмологией) под руководством сотрудников кафедры. Результаты работы могут быть представлены на кафедральном (заседания студенческого кружка), вузовском (конференции «Научного общества молодых учёных и студентов – НОМУС»), региональном, федеральном или международном уровне. Примерная тематика:

• КЛИНИКО-КАТАМНЕСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЫ;

• АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАРАМЕТРОВ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЦИКЛОКОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ;

• АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ КАБИНЕТА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В 2018 ГОДУ.

Методика оценивания выполнения студентами научно-исследовательской работы отражена в таблице №6 методики балльно-рейтинговой системы (БРС) оценивания учебных достижений по дисциплине «Офтальмология».

3. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине

1.1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Офтальмология», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 1) при реализации РПД «Офтальмология» изучение материала проводится в XII семестре с освоением двух дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей зачета.

Таблица 1.

Объём и вид учебной работы.

Виды учебной работы	Трудоемкость		Семестр (12 семестр, 6 курс)
	ЗЕТ	часы	
Аудиторные занятия (всего)		42	42
В том числе:			
Лекции		18	18
Практические занятия		24	24
Семинары		-	-
Лабораторные работы		-	-
Самостоятельная работа (всего)		30	30
В том числе:			
Курсовая работа (курсовой проект)			
Реферат			
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)			
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)		зачёт	
Общая трудоемкость дисциплины	2	72	72

Таблица 4

Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие и расчет текущего рейтинга в семестре

Виды учебной работы на практическом занятии	***max***	***min***	**Пример расчета текущего рейтинга на практических занятиях**
Посещение аудиторного занятия;	**1**	**1**	*Max* число баллов, которое может получить студент на занятии – 16. Например, студент набрал за одно занятие: 1+3+5+5=14 баллов, что от 16-ти *max* баллов составляет 88%. Считаем сумму % на всех 12-ти занятиях: 88%+75%+77%+0 (отсутствие на занятии) + 58%+90%+66%+49%+90%+79%+0+85% = 757% (делим на 12 занятий) = в среднем студент набрал **63%** из 100% возможных за семестр.
Входящий тестовый контроль (текущий контроль знаний и умений студента);	**5**	**3**	
Практические навыки на занятии (работа с документами, осмотр больного, первичный патронаж новорожденного и т.д.)	**5**	**3**	
Устный ответ	**5**	**3**	
Всего баллов	**16**	**10**	

Таблица 5

Количество баллов, которое может набрать студент по итогам рубежного контроля, посещения лекционного курса и самостоятельного освоения тем и расчет текущего рейтинга

Другие виды учебной работы	***min –max баллов***	**Пример расчета текущего рейтинга по видам работы**

1. Рубежный контроль	**от 3 до 5**	Оценка за рубежный контроль – 4 балла, что от 5 (максимальное количество) составляет – **80%.**
2. Посещение лекций (за одну лекцию 1 балл)	**от 1 до 12**	Посещены все 12 лекций– 100%. Если посещено 10 лекций – оценка – **83%.**

С учетом максимального рейтинга студентов по дисциплине 60 баллов, рассчитываем полученное количество баллов за все 3 вида работы:

- По аудиторным занятиям - 63%.
- По рубежному контролю – 80%.
- По лекционному курсу – 83%.

Всего за семестр по 3-м видам работы – 63+80+83=226/ 3 =75,3%. Проводим пересчет на баллы – набрано 75,3% из 100% возможных, т.е. 75,3 х 60 / 100=**45 баллов.**

1.5. Максимальный рейтинг **за зачётное занятие** студента по дисциплине «Офтальмология» составляет 40 рейтинговых баллов.

Студент допускается до зачёта по дисциплине, если его рейтинг составил не менее 40 рейтинговых баллов.

1.6. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущих и итоговом (зачёт) контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах определяются и утверждается на заседании кафедры офтальмологии.

На кафедре для проведения текущего и итогового (зачёт) контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

1.7. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов установлены рабочей программой дисциплины «Офтальмология» в разделе «Тематический план практических занятий». Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий, образцы экзаменационных билетов приведены в «Аттестационных материалах» учебно-методического комплекса дисциплины.

1.8. БРС оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и сайт УГМУ (*educa.usma*) о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего и итогового (зачёт) контроля.

Внесение изменений и дополнений в БРС оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

2. Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине и премиальные баллы.

2.1. Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине, периодически доводится до сведения студентов через информационные стенды кафедры и сайт УГМУ (*educa.usma*).

По завершению изучения дисциплины на последнем практическом занятии каждому студенту по результатам текущего контроля выставляется его *рейтинг по дисциплине*.

2.2. С целью поощрения студентов в БРС оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы – бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном обществе (СНО) и имеющим конкретные научные достижения. По-

ощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (табл. 6).

Таблица 6

Рейтинг выполнения студентами исследовательской работы в рамках СНО кафедры

№/п	Вид работы	Количество рейтинговых баллов
1.	**Участие в работе СНО кафедры**	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	2
1.2	Эпизодическое участие (менее 1/3)	1
2	**Выполненная студентом работа**	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	2
2.2	Выполнена научно-исследовательская работа, данные доложены на заседании СНО в виде мультимедийной презентации	3
2.3	Выполнена научно-исследовательская работа, данные доложены на конференции	6
2.4	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи.	7
	Всего	**1– 10**

Все полученные баллы по ДМ и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине.

2.3. Рейтинг **за зачётное занятие** по дисциплине менее чем в 20 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине), т.е. зачёт считается не сданным.

Билет на зачёте состоит из 4 вопросов. Каждый вопрос оценивается по 10 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 4 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя *экзаменационный рейтинг*.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

10 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

9 баллов – чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;

1 балл – ответ не по существу вопроса;

0 баллов – отсутствие ответа.

По пропущенным лекциям экзаменатор вправе задать студенту дополнительные вопросы.

2.7. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала (табл. 7):

Таблица 7

Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине «Офтальмология» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	50 – 100
«Неудовлетворительно»	0 – 59
«Удовлетворительно»	60 – 69
«Хорошо»	70 – 84
«Отлично»	85 – 100

2.8. Студент, не прибывший по расписанию экзаменационной сессии на экзаменационный контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.

2.9. Для информирования студентов о результатах рейтингового контроля знаний и усиления его влияния на повышение качества учебного процесса деканаты по итогам экзаменационной сессии представляют рейтинг-листы академических групп – списки студентов в порядке убывания их рейтинга – на информационных стендах факультетов и сайте УГМУ.

3. Процедура добора рейтинговых баллов

3.1. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине;
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40), необходимого для допуска к зачёту.

3.2. Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия по неуважительной причине, допускается к выполнению рубежных контрольных мероприятий с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.

3.3. Студент допускается к экзаменационному контролю по дисциплине после выполнения и сдачи отчётности. При невыполнении данного требования студенту в экзаменационную ведомость в ходе экзаменационного контроля производится запись: «не допущен».

3.4. **Процедура добора рейтинговых баллов.**

К добору рейтинговых баллов допускается студент, набравший минимальное число рейтинговых баллов по дисциплине. Минимальное количество рейтинговых баллов по дисциплине за все три семестра равно – 20 баллам. Расчет – минимально за все 3 вида работы студент может набрать 14, а максимально 30 баллов (см. таб. 4 и 5). 14 баллов от 30 составляют 46,6%, значит 46,6 х 60 / 100 = 27,96 баллов. Для допуска к экзамену студенту необходимо добрать (40-28=12) не менее 12 баллов.

Добор баллов проводится по следующим позициям:

- пропуск практического занятия – реферат по теме занятия (5 баллов).
- подготовка и представление презентации на актуальную тему (2 балла).
- сдача пропущенных текущих тестовых контролей (5 баллов).
- сдача пропущенных рубежных тестовых контролей (5 баллов).

- подготовка копий амбулаторных карт (3 балла).

3.5. Студенты, у которых рейтинг по дисциплине не превысил установленного минимума и которые проходили процедуру добора рейтинговых баллов, утрачивают право на сдачу экзамена или зачета в формате «автомат».

3.6. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до сдачи зачёта он не допускается.

4.Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания учебных достижений студентов

4.1. В рабочей программе дисциплины «Офтальмология» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В каждом ДМ (ДЕ) четко сформулирована дидактическая цель. ДМ (ДЕ) пронумерованы, составлен календарный план отчета студентов по их усвоению.

В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

По дисциплине разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые используются по желанию студента для добора баллов в конце семестра.

4.2. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.

4.3. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В Журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

4.5. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл.

4.6. Во время проведения зачёта по дисциплине преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующую ему аттестационную оценку студента.