Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:55:11
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 Т.В. Бородулина
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-стоматолог

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	
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК 5.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современ-	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения А/02.7	ДЕ1 ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7	• генез и меры профилактики миопии и нарушений аккомодации; современную классификацию аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации; • картину, особенности течения и возможные осложнения аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследо-	• тельный 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.). • по гигиене зрения; • циента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (визометрия с подбором оптической коррекции, определение рефракции субъек-	Поставить предвари Выполнять мероприятия Определить статус па	Устные опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения навыков БРС.

		ного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза ИОПК 5.2. Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза,			вания рефракции и аккомодации, современные методы клинического и инструментального обследования больных; • аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации; • показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения при миопии. • тической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на профилактику патологии век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • генез и меры профилактики наиболее часто встре-	тивным и объективным методами, оценка объёма аккомодации); • 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; • нительных исследований (циклоплегия, биометрия) в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • зания к избранному методу коррекции, обосновать фармакотерапию при патологии аккомодации, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • способы введения лекарственных препаратов;	Оценить социальные Наметить объем допол Сформулировать пока Применять различные	

		используя подход, основанной на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи			чающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с заболеваниями век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические,	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; • лезни, выписать рецепт на очки и глазные капли. • ческие, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях конъюнктивы; • циента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией придаточного аппарата глаза (осмотр, пальпация, определение положения и объёма движений глазного яблока, определение характера зрения и угла косоглазия, оценка репозиции глазного яблока,	Заполнять историю бо Выполнять профилакти Определить статус па	

					рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • различных заболеваний орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных; • патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза и показания к их применению; • ния заболеваний и клинические проявления наследственной патологии, врожденные анома-	проходимости слёзных путей, исследование слезопродукции, биомикроскопия слёзных органов и различных отделов конъюнктивы); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; • тельный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • нительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата	Поставить предвари Наметить объем допол Подобрать индивиду	

					лии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза • генез и меры профилактики наиболее часто встречающихся воспалительных заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; современную классификацию этих заболеваний; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных воспалительных заболеваний рогови-	глаза; • зания 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; • 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	Сформулировать пока Применять различные	

					цы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, 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); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения с воспалительными заболеваниями роговицы, сосуди-	диагноза и получения достоверного результата; • лезни, выписать рецепт. • ческие, гигиенические и противоэпидемические мероприятия (аденовирусный кератоконъюнктивит); • циента: 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; • факторы, влияющие на состояние физического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью опреде-	Заполнять историю бо Выполнять профилакти Определить статус па Оценить социальные	

					стого тракта глаза и зрительного нерва, принципы реабилитации больных; • различных воспалительных заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных с воспалительными заболеваниями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; • показания к их применению; механизм лечебного действия физиотерапии при воспалительной па-	ления воспалительной патологии роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва и причин, ее вызывающих; • нительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента с воспалительными заболеваниями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания 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 состояниях (острый иридоциклит, острый кератит, язва роговицы),	Наметить объем допол Подобрать индивиду Сформулировать пока	

					тологии роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, показания и противопоказания к её назначению, особенности её проведения; • пы лечения и реабилитации больных с инфекционными болезнями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении воспалительной патологии роговицы, сосудистого тракта глаза и	определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • 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; • помощь при неотложных состояниях (острый иридоциклит, острый кератит, язва роговицы); • с гнойно-септическими состояниями; • лезни, выписать рецепт. • ческие и гигиенические	Применять различные Оказывать первую Обследовать пациентов Заполнять историю бо Выполнять профилакти	

					зрительного нерва. • тической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на предупреждении дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • генез и меры профилактики наиболее часто встречающихся дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); современные классификации этих заболеваний; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встре-	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 факторы риска; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения дистрофической патологии органа зрения и причин, ее вызывающих;		

					чающихся дистрофических заболеваний органа зрения, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с дистрофическими заболеваниями органа зрения, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных	• нительных исследований (например, тонографию, гониоскопию, нагрузочные и разгрузочные пробы, флюоресцентную ангиографию, УЗИ и т.д.) в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента с дистрофическим заболеванием органа зрения в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания 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	Наметить объем допол Подобрать индивиду Сформулировать пока	

					с дистрофическими заболеваниями органа зрения; • различных дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической 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 (ка-	дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • 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; • помощь при неотложных состояниях (острый приступ глаукомы, факоморфическая глаукома, острая непроходимость центральных сосудов сетчатки); • лезни, выписать рецепт на лекарственные препараты. • тия, направленные на	Применять различные Оказывать первую Заполнять историю бо Выполнять мероприя	

					таракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • 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; • ния заболеваний и клинические проявления наследственной патологии хрусталика и дренажной системы глаза, общие характеристики болезней с наследственным предрасположением, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний; врожденные аномалии; •	профилактику травм органа зрения; • 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; • Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения наиболее распространённых травм органа зрения (контузий, ранений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппа-		

					логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у пациентов с дистрофической патологией органа зрения. • тики травм органа зрения; • генез 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; • картину, особенности течения и	рата глаза, сочетанных и комбинированных травм); • нительных исследований (рентгенологическое, ультразвуковое, КТ, МРТ и т.д.) в соответствии с тяжестью травмы, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания к избранному методу лечения повреждения глаза с учетом этиотропных и патогенетических 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; • способы введения лекарственных препаратов	Наметить объем допол Подобрать индивиду Сформулировать пока Применять различные

					возможные осложнения наиболее распространенных повреждений глаз, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования пострадавших с повреждениями глаз, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пострадавших с повреждениями глаз, принципы их диспансеризации и реабилитации;	(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; • помощь при наиболее распространённых травмах органа зрения (контузиях, ранениях и ожогах глазного яблока, повреждениях придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травмах), первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; • при различных травматических повреждениях глаз, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить бинтовые (монокулярная, бинокулярная, давя-	Оказывать первую Обследовать пациентов	

					• различных травм органа зрения (контузий, ранений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травм); • ния неотложных мероприятий при травмах органа зрения, показания для экстренной госпитализации больных; • повреждений глаз и показания к их применению; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении повреждений глаз у пациентов. • роприятий, направленных на профилактику профессиональных заболева-	щая) повязки; • лезни, выписать рецепт. • ческие, гигиенические и противоэпидемические мероприятия, направленных на предупреждение профессиональных заболеваний глаз; • циента: 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; • нальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента и способствующие развитию профессиональных заболеваний органа зре-	Заполнять историю бо Выполнять профилакти Определить статус па Оценить профессио	

					ний глаз; • генез, меры профилактики и современную классификацию наиболее часто встречающихся новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения; современные методы клинического, лабораторного,	ния; • нительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента с новообразованием или профессиональным заболеванием органа зрения в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания к избранному методу лечения пациентов с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • способы введения лекарственных препаратов; поставить предвари-	Наметить объем допол Подобрать индивиду Сформулировать пока Применять различные	

					инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы и ультразвуковую диагностику); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи и принципы диспансеризации больных с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения; • различных новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения; • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, показания для плановой госпитализации больных с новооб-	тельный 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; • помощь при неотложных состояниях и первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях, связанных с неблагоприятным воздействием производственных факторов; • лезни, выписать рецепт.	Оказывать первую Заполнять историю бо	

					разованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения; • новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения и показания к их применению; • ния ретинобластомы и её клинические проявления; • пы лечения и реабилитации больных с профессиональными инфекционными заболеваниями органа зрения, показания к госпитализации, специфическую и неспецифическую профилактику; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении новообразований и профессио-			

					нальных заболеваний органа зрения. • ны снижения зрения у лиц разного возраста и пола; степени потери трудоспособности по зрению; роль окулиста в МСЭК; причины обратимой и необратимой слепоты.			
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИОПК 6.1. Знает действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побоч-	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения А/02.7	ДЕ2 ДЕ3 ДЕ4 ДЕ5 ДЕ6 ДЕ7	• генез и меры профилактики миопии и нарушений аккомодации; современную классификацию аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации; • картину, особенности течения и возможные осложнения аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосред-	• ческие, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях конъюнктивы; • циента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией 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, биомикро-	• становки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему специалисту (окулист, терапевт, невролог). • нием медицинской документации; • нического обследования оптической системы глаза; • результатов инструментальных методов диагностики оптической системы глаза; • становки предварительного диагноза с	Устные опросы, тестовые контроли (исходный, рубежные, итоговый), решение ситуационных задач, защита реферата, зачёт, проверка освоения навыков БРС.

		ных эффектов с учетом данных доказательной медицины ИОПК 6.2. Умеет анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной 15 медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопут-			ственного исследования рефракции и аккомодации, современные методы клинического и инструментального обследования больных; • аметропий, астигматизма и нарушений аккомодации; • показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения при миопии. • тической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на профилактику патологии век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • генез и меры профилактики наи-	скопия слёзных органов и различных отделов конъюнктивы); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; • тельный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • нительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • зания к избранному ме-	последующим направлением пациента к врачу-офтальмологу при необходимости. • нием медицинской документации; • ставить предварительный диагноз • нического обследования орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; • становки предварительного диагноза при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (офтальмолог, ЛОР, невролог, онколог); • ными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях	

		ствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных ИОПК 6.3. Умеет разрабатывать план медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, клини-			более часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с заболеваниями век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндо-	тоду 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; • 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; •	(острые воспалительные заболевания орбиты, век и слёзных органов). • нием медицинской документации; • нического обследования (осмотр, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, периметрия, офтальмоскопия); • результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; • становки предварительного диагноза заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-офтальмологу; • ными диагностическими и лечебными мероприятиями по бока-	

		ческими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК 6.4. Умеет оценивать эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.			скопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • различных заболеваний орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена при патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных; • патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза и показания к их применению; • ния заболеваний и клинические проявления наследственной патологии,	лезни, выписать рецепт. • ческие, гигиенические и противоэпидемические мероприятия (аденовирусный кератоконъюнктивит); • циента: 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; • факторы, влияющие на состояние физического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения воспалительной патологии роговицы, сосудистого тракта глаза	занию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (инстилляция глазных капель, наложение глазной повязки); • нием медицинской документации; • нического обследования (визометрия, осмотр, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, тонометрия, периметрия); • результатов инструментальных методов диагностики (тонометрии, периметрии, УЗИ-диагностики); • предварительного диагноза дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки) с последующим направлением пациента к врачу-офтальмо-	

					врожденные аномалии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении патологии орбиты, век, слёзных органов и мышечного аппарата глаза • генез и меры профилактики наиболее часто встречающихся воспалительных заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; современную классификацию этих заболеваний; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных воспалительных за-	и зрительного нерва и причин, ее вызывающих; • нительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента с воспалительными заболеваниями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания 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 состояниях (острый иридоциклит, острый кератит, язва роговицы), определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов,	логу; • ми (определение остроты, пальпаторное определение офтальмотонуса, оценка полей зрения контрольным методом) • ятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях (остром приступе глаукомы, факоморфической глаукоме и острой непроходимости центральных сосудов сетчатки). • • • нием медицинской документации; • нического обследования (визометрия, осмотр придаточного аппарата глаза с осмотром конъюнктивы верхнего века, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, тонометрия, периметрия, офтальмо-	

					болеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, 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); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения с воспалительными заболеваниями	оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • 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; • помощь при неотложных состояниях (острый иридоциклит, острый кератит, язва роговицы); • с гнойно-септическими состояниями; • лезни, выписать рецепт. • ческие и гигиенические мероприятия, направленные на профилактику дистрофических заболе-	скопия); • результатов лабораторных, инструментальных (тонометрии, периметрии, УЗИ-диагностики, рентгенографии) методов диагностики; • становки предварительного диагноза наиболее распространённых травм органа зрения (контузий, ранений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травм) с последующим направлением пациента к врачу-офтальмологу; • ными диагностическими (ориентировочные 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 по-	

Приме, ты разрушенте

Оказать

Обследовать пациентов

Запрещать ситуацию

Выполнять профилактик

					роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, принципы реабилитации больных; • различных воспалительных заболеваний роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных с воспалительными заболеваниями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва; • показания к их применению; механизм лечебного действия физиотерапии при	ваний органа зрения; • Определить жалобы 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 факторы риска; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения дистрофической патологии органа зрения и причин, ее вызывающих; • Направить объем дополнительных исследований (например, тонографию,	лости, удаление свободно лежащих инородных тел, наложение повязок, инстилляция глазных капель, противошоковые мероприятия и др.) по оказанию первой врачебной помощи при основных видах повреждений глаз. • нием медицинской документации; • нического обследования (визометрия, осмотр придаточного аппарата глаза с осмотром кольных конъюнктивы верхнего века, метод бокового освещения, осмотр в проходящем свете, биомикроскопия, тонометрия, периметрия); • результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; • становки предварительного диагноза новообразований и метод объем дополнительных заболеваний органа зрения с последующим	

					воспалительной патологии роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, показания и противопоказания к её назначению, особенности её проведения; • пы лечения и реабилитации больных с инфекционными болезнями роговицы, сосудистого тракта глаза и зрительного нерва, показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении воспалительной патологии роговицы, сосуди-	гониоскопию, нагрузочные и разгрузочные пробы, флюоресцентную ангиографию, УЗИ и т.д.) в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента с дистрофическим заболеванием органа зрения в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания 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 без-	направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (офтальмологу, онкологу); • ными диагностическими и лечебными (промывание конъюнктивальной индивидуальной полости, наложение повязок, инстилляция глазных капель и др.) мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях со стороны глаз, связанных с нормулированным воздействием производственных факторов.	

					стого тракта глаза и зрительного нерва. • тической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на предупреждении дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • генез и меры профилактики наиболее часто встречающихся дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); современные классификации этих заболеваний; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее	опасность проводимого лечения; • 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; • помощь при неотложных состояниях (острый приступ глаукомы, факоморфическая глаукома, острая непроходимость центральных сосудов сетчатки); • лезни, выписать рецепт на лекарственные препараты. • тия, направленные на профилактику травм органа зрения; •	Применять различные Оказывать первую Заполнять историю бо Выполнять мероприя Определить статус па	

					часто встречающихся дистрофических заболеваний органа зрения, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с дистрофическими заболеваниями органа зрения, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реа-	циента: 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; • Поставить предвари тельный 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);		

					билитации больных с дистрофическими заболеваниями органа зрения; • различных дистрофических заболеваний органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической 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	• нительных исследований (рентгенологическое, ультразвуковое, КТ, МРТ и т.д.) в соответствии с тяжестью травмы, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания к избранному методу лечения повреждения глаза с учетом этиотропных и патогенетических 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; • способы введения лекарственных препаратов (инстилляция глазных капель, закладывание мазей, системное примене-	Наметить объем допол Подобрать индивиду Сформулировать пока Применять различные

					органа зрения (катаракты, глаукомы, ВМД, атрофии зрительного нерва, сосудистой патологии сетчатки); • 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; • ния заболеваний и клинические проявления наследственной патологии хрусталика и дренажной системы глаза, общие характеристики болезней с наследственным предрасположением, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний; врожденные аномалии;	ние 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; • помощь при наиболее распространённых травмах органа зрения (контузиях, ранениях и ожогах глазного яблока, повреждениях придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травмах), первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; • при различных травматических повреждениях глаз, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить бинтовые (монокулярная, бинокулярная, давящая) повязки; • лезни, выписать рецепт.	Оказывать первую Обследовать пациентов Заполнять историю бо	

					• логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у пациентов с дистрофической патологией органа зрения. • тики травм органа зрения; • генез 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; • картину, особенно-	• ческие, гигиенические и противоэпидемические мероприятия, направленных на предупреждение профессиональных заболеваний глаз; • циента: 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; • нальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациента и способствующие развитию профессиональных заболеваний органа зрения; • нительных исследований	Выполнять профилакти Определить статус па Оценить профессио Наметить объем допол	

					сти течения и возможные осложнения наиболее распространенных повреждений глаз, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования пострадавших с повреждениями глаз, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пострадавших с повреждениями глаз, принципы их диспансеризации и	в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; • альный вид оказания помощи для лечения пациента с новообразованием или профессиональным заболеванием органа зрения в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; • зания к избранному методу лечения пациентов с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; • способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз новообразований и профессиональных заболеваний	Подобрать индивиду Сформулировать пока Применять различные	

					реабилитации; • различных травм органа зрения (контузий, ранений и ожогов глазного яблока, повреждений придаточного аппарата глаза, сочетанных и комбинированных травм); • ния неотложных мероприятий при травмах органа зрения, показания для экстренной госпитализации больных; • повреждений глаз и показания к их применению; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении повреждений глаз у пациентов. • роприятий, направленных на профилактику профессио-	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; • Оказывать первую помощь при неотложных состояниях и первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях, связанных с неблагоприятным воздействием производственных факторов; • Заполнять историю бо лезни, выписать рецепт.		

					нальных заболеваний глаз; • генез, меры профилактики и современную классификацию наиболее часто встречающихся новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения; • картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; • стики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больных с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения; современные методы клинического,			

					лабораторного, инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы и ультразвуковую диагностику); • ции медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи и принципы диспансеризации больных с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения; • различных новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения; • низации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, показания для плановой госпитализации			

					больных с новообразованиями и профессиональными заболеваниями органа зрения; • новообразований и профессиональных заболеваний органа зрения и показания к их применению; • ния ретинобластомы и её клинические проявления; • пы лечения и реабилитации больных с профессиональными инфекционными заболеваниями органа зрения, показания к госпитализации, специфическую и неспецифическую профилактику; • логическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении новообразова-			

					ний и профессиональных заболеваний органа зрения. • ны снижения зрения у лиц разного возраста и пола; степени потери трудоспособности по зрению; роль окулиста в МСЭК; причины обратимой и необратимой слепоты.			

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 обращал-

ся. 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. Отверстия и щели орбиты и образования, проходящие в них.
2. Образования, проходящие через верхнюю глазничную щель. Синдром верхней глазничной щели.
3. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа.
4. Мышцы век, их строение, иннервация, функции.

5. Наружные мышцы глазного яблока и их иннервация.

6. Слезопродуцирующие органы. Слезоотводящие пути и механизм слезоотведения.

7. Анатомия и гистология трех отделов конъюнктивы.

8. Особенности строения роговицы, ее иннервация и функции. Гистологическое строение и физиологические свойства роговой оболочки. Причины прозрачности роговицы и источники ее питания.

9. Радужка, ее строение, кровоснабжение и функции. Мышцы радужной оболочки, иннервация и функции. Миоз и мидриаз.

10. Цилиарное тело, его строение и функции. Внутриглазные мышцы, их иннервация и функции.

11. Хориоидея, ее строение и взаимодействие с сетчаткой. Супрахориоидальное пространство. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их роль в возникновении и распространении воспалительных процессов.

12. Строение сетчатой оболочки, пигментный эпителий и три нейрона сетчатки.

13. Офтальмоскопическая картина нормального глазного дна. Желтое пятно, особенности его строения.

14. Проводящие пути зрительного анализатора, папилломакулярный пучок.

15. Рецепторы, пути и центры зрительного анализатора.

16. Физиология зрительного акта. Взаимодействие хориоидеи с сетчаткой в акте зрения.

17. Слепое пятно, методы его определения.

18. Анатомия и физиология хрусталика, цинновы связки. Возрастные особенности строения хрусталика и их влияние на зрение.

19. Острота зрения и угол зрения. Методика определения остроты зрения.

20. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения.

21. Формула Снеллена и определение остроты зрения по ней.

22. Поле зрения и способы его определения. Изменения поля зрения, связанные с поражением различных отделов зрительного пути.

23. Методы определения скотом, принципы их появления.

24. Диагностика цветослепоты. Теория цветоощущения. Трихромазия, дихромазия.

25. Понятие о диоптрии. Виды корригирующих стекол и методы определения их силы.

26. Физическая и клиническая рефракция глаза. Роль внешней среды в формировании рефракции.

27. Типы клинической рефракции. Роль внешней среды в формировании рефракции.

28. Характеристика дальнейшей точки ясного зрения. Ее положение при различных видах клинической рефракции.

29. Субъективный метод определения вида клинической рефракции. Понятие о рефракционной и осевой аметропии.

30. Эмметропическая рефракция.

31. Миопия, ее степени, коррекция. Осложнения, возникающие в глазу при высокой близорукости, их лечение.

32. Классификация миопии по степеням. Теории происхождения близорукости. Условия, способствующие возникновению и прогрессированию миопии.

33. Методы профилактики и лечения близорукости.

34. Гиперметропия, ее степени, коррекция.

35. Анизометропия, принципы ее коррекции.

36. Коррекция афакии. Трудности коррекции монокулярной афакии и пути ее преодоления.

37. Аккомодативный аппарат глаза. Механизм аккомодации.

38. Ближайшая точка ясного зрения и методика ее определения. Изменение положения ближайшей точки ясного зрения с возрастом.

39. Пресбиопия, принципы ее коррекции у эмметропов, миопов и гиперметропов.

40. Стадии блефаритов, лечение.

41. Лечение рецидивирующих ячменей.

42. Халязион и его лечение.

43. Хронический дакриоцистит и флегмона слезного мешка. Лечение.

44. Принцип операции дакриоцисториностомии и показания к ней.

45. Флегмона орбиты: этиология, клиника, лечение.

46. Общая симптоматология острых конъюнктивитов, лечение.

47. Дифтерия конъюнктивы: клиника, лечение.

48. Аденовирусные конъюнктивиты: клиника, лечение.

49. Хронические конъюнктивиты: клиника, лечение.

50. Трахома: стадии, клиника, лечение.

51. Общая симптоматология кератитов, их исходы. Экзогенные кератиты. Эндогенные кератиты.

52. Ползучая язва роговицы, ее лечение.

53. Классификация герпетической болезни глаза. Герпетический кератит: этиология, клиника, лечение.

54. Отличия первичного и послепервичного герпеса глаза.
55. Скрофулезный кератит: клиника, лечение.
56. Клиника и лечение паренхиматозного кератита.
57. Общие принципы лечения кератитов. Дифференциальная диагностика воспалительных и рубцовых помутнений роговицы.
58. Клиническая картина и лечение острых иридоциклитов.
59. Дифференциальная диагностика острого иридоциклита.
60. Хронические (метастатические гематогенные) иридоциклиты: клиника и лечение.
61. Хориоидиты: этиология, клиника и лечение.
62. Мидриатические средства и показания к ним.
63. Катаракты. Классификация.
64. Виды врожденных катаракт, их лечение.
65. Стадии развития старческой катаракты.
66. Принцип операции экстракции катаракты, отличие интра- и экстракапсулярной экстракции.
67. Медикаментозное лечение старческих катаракт.
68. Эмболия центральной артерии сетчатки.
69. Тромбоз центральной вены сетчатки.
70. Отслойка сетчатки: этиология, клиника, лечение.
71. Пигментная дегенерация сетчатки: клиника, лечение.
72. Застойный сосок зрительного нерва: этиология, лечение.
73. Неврит зрительного нерва: этиология, клиническая картина, лечение.
74. Ретробульбарный неврит: этиология, клиническая картина, лечение.
75. Атрофия зрительного нерва: этиология, клиника, лечение.
76. Гипертоническое глазное дно.
77. Изменения глазного дна при сахарном диабете.
78. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи век: этиология, клиника, лечение.
79. Меланобластома радужки, цилиарного тела: клиника, лечение.
80. Меланобластомахориоидеи: клинические стадии, диагностика, лечение
81. Ретинобластома: клиника, стадии заболевания, лечение.
82. Доброкачественные образования орбиты: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
83. Злокачественные опухоли орбиты: диагностика, лечение.

84. Пути оттока внутриглазной жидкости из глаза. Внутриглазное давление и методы его исследования.

85. Классификация первичной глаукомы. Основные признаки первичной глаукомы.

86. Открытоугольная и закрытоугольная глаукома, особенности лечения.

87. Механизм блокады передней камеры при закрытоугольной глаукоме. Механизм блокады шлеммова канала при открытоугольной глаукоме.

88. Ретенционная и гиперсекреторная глаукома. Особенности лечения.

89. Стадии развития глаукомы. Основной критерий их определения. Ранняя диагностика глаукомы.

90. Острый приступ глаукомы, его клиника и дифференциальная диагностика.

91. Первая помощь и лечение острого приступа глаукомы.

92. Местное медикаментозное лечение глаукомы.

93. Миотические средства и показания к их применению.

94. Хирургическое лечение глаукомы.

95. Общее консервативное лечение больных первичной глаукомой. Режим больных глаукомой, диета.

96. Классификация глазного травматизма.

97. Тупые травмы (контузии) глазного яблока.

98. Сочетанные поражения (гнойные, травматические, опухолевые) орбиты и лицевого черепа.

99. Сочетанное поражение придаточных пазух носа и орбиты.

100. Удаление поверхностных инородных тел роговицы.

101. Клиника проникающих ранений глазного яблока.

102. Первичная помощь и первичная хирургическая обработка проникающих ранений глаза.

103. Инородные тела в полости глаза и их удаление с помощью магнита.

104. Осложнения проникающих ранений глаза.

105. Сидероз и халькоз: клиника, лечение.

106. Симпатическое воспаление и его профилактика.

107. Принцип энуклеации, показания к ней.

108. Причины панофтальмита. Принцип эвисцерации.

109. Классификация ожогов глаз по Б.Л.Поляку (по степени тяжести).

110. Химические ожоги, первая помощь и лечение.

111. Первая помощь при ожогах глаз известью, лечение.

112. Стадии ожоговой болезни глаз. Патогенетическая терапия ожогов глаз.

113. Исходы химических и термических ожогов глаз.

114. Понятие о излечимой и неизлечимой слепоте. Абсолютная и профессиональная слепота. Показания для I-III групп инвалидности.

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 1-18),
- медицинская оптика; рефракция и аккомодация глаза человека (вопросы 19-39);
- патология придаточного аппарата глаза, воспалительные и дистрофические заболевания, новообразования органа зрения (вопросы 40-83);
- нарушения офтальмотонуса, травмы глаза и его придаточного аппарата, профессиональные заболевания органа зрения, врачебно-трудовая экспертиза (вопросы 84-114).

Например:

БИЛЕТ № 1

1. Образования, проходящие через верхнюю глазничную щель. Синдром верхней глазничной щели.
2. Субъективный метод определения вида клинической рефракции. Понятие о рефракционной и осевой аметропии.
3. Клиническая картина и лечение острых иридоциклитов.
4. Классификация первичной глаукомы. Основные признаки первичной глаукомы.

БИЛЕТ № 2

1. Наружные мышцы глазного яблока и их иннервация.
2. Характеристика дальнейшей точки ясного зрения. Ее положение при различных видах клинической рефракции.
3. Отслойка сетчатки: этиология, клиника, лечение.
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 по дисциплине

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 VII семестре (4-ый курс) с освоением двух дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей зачета.

Таблица 1.

Объём и вид учебной работы.

Виды учебной работы	трудоемкость часы		VII семестр, часы
Аудиторные занятия (всего)		**48**	**48**
В том числе:			
Лекции		24	24
Практические занятия		24	24
Семинары		-	-
Лабораторные работы		-	-
Самостоятельная работа (всего)		**24**	**24**
В том числе:			
Курсовая работа (курсовой проект)			
Реферат			
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)			
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)			**зачёт**
Общая трудоемкость дисциплины	**ЗЕТ**	**Часы**	**72**
	2	**72**	

Таблица 4

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

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 6-ти занятиях: 88%+75% +77%+0 (отсутствие на занятии) + 58%+90% = 388% (делим на 6 занятий) = в среднем студент набрал **65%** из 100% возможных.
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 - 65%.
- По рубежному контролю – 80%.
- По лекционному курсу – 83%.

Всего по 3-м видам работы – 65+80+83=228/ 3 =76,0%. Проводим пересчет на баллы – набрано 76% из 100% возможных, т.е. 75,3 х 60 / 100=**46 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, 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, 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. Поощ-

рительные 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 «Офтальиология» 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 экзамену.

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 зачёту 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 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.

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 тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине получает установленный минимальный рейтинговый балл.

4.6. Во время проведения зачёта по дисциплине преподаватель проставляет в экзаменационную ведомость итоговый рейтинг по дисциплине и отметку о сдаче зачёта.