

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Офтальмология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Офтальмологии		
Учебный план	310503_25_1 сд.plx Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология		
Квалификация	Врач-стоматолог		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	72	Виды контроля	
в том числе:		зачет 7	
аудиторные занятия	48		
самостоятельная работа	23,7		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.&b><Семестр на курсе>)	7 (4.1)		Итого	
Неделя	17			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	16	16	16	16
Практические	32	32	32	32
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	3	3	3	3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	23,7	23,7	23,7	23,7
Итого	72	72	72	72

УП: 310503_25_1 сд.plx

Программу составил(и):

к.м.н., заведующая кафедрой Гогаева Л.Б.

к.м.н., доцент Дикамбаева М.К.

Рецензент(ы):

д.м.н., заведующий кафедрой офтальмологии КГМА им. И.К. Ахунбаева Тургунбаев Н.А.

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03
Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 г. протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 22.09 2025 г. № 2

Срок действия программы: 2025-2030 уч.г.

Зав. кафедрой Гогаева Л.Б.

Моисеев

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2026 г. № ____
Зав. кафедрой Гогаева Л.Б.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2027 г. № ____
Зав. кафедрой Гогаева Л.Б.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2028 г. № ____
Зав. кафедрой Гогаева Л.Б.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2029 г. № ____
Зав. кафедрой Гогаева Л.Б.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Получение студентами знаний о строении, функциях, основных методах обследования, семиотике, клинике, диагностики, дифференциальной диагностики, тактики лечения заболеваний органа зрения, их связи с общими заболеваниями организма, лечении болезней глаз с целью максимального восстановления функционального состояния органа зрения и профилактики слепоты; дальнейшее формирование клинического мышления путем овладения практическими навыками в самостоятельной курации больных, в ведении медицинской документации, составлении диагностической программы, интерпретации результатов специальных методов исследований и решении вопросов тактики ведения офтальмологических больных. Обучение студентов проводится с развитием навыков и умений в самостоятельной работе врача по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний органа зрения.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Общая хирургия, Хирургические болезни	
2.1.2	Внутренние болезни	
2.1.3	Патогенез осложнений кариеса	
2.1.4	Патофизиология - патофизиология головы и шеи	
2.1.5	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи	
2.1.6	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта	
2.1.7	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта	
2.1.8	Фармакология	
2.1.9	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.1.10	Биология	
2.1.11	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области	
2.1.12	Патопсихология	
2.1.13	Латинский язык	
2.1.14	Физика, математика	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Детская стоматология, медгенетика в стоматологии	
2.2.2	Детская челюстно-лицевая хирургия	
2.2.3	Стоматология	
2.2.4	Неврология	
2.2.5	Заболевания головы и шеи	
2.2.6	Клиническая стоматология	
2.2.7	Инфекционные болезни, фтизиатрия	
2.2.8	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

Знать:

Уровень 1	Морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских изделий при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	способностью верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов
-----------	--

ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.

Знать:

Уровень 1	- методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; - необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; - этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных заболеваний; - показания и противопоказания для выбора к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; - показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования.
Уметь:	
Уровень 1	- собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза. - назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. - провести опрос, собрать жалобы и анамнез у больного; - составить модель родословной для семей, имеющих наследственные заболевания; - провести исследование клинического статуса; - определить показания и противопоказания для выбора дополнительных клинических и параклинических методов исследования; - использовать методы и средства врачебного осмотра, диагностических мероприятий
Владеть:	
Уровень 1	- навыками сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; - навыками оформления истории болезни, навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; - навыками осмотра пациентов, проведения необходимых диагностических мероприятий; - навыками построения клинического диагноза.

ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.

Знать:	
Уровень 1	- Методики проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. - Специфику выявления различных видов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра. - Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику в дифференциальной диагностике различных нозологических формам в соответствии с МКБ X пересмотра.
Уметь:	
Уровень 1	- Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм заболеваний; - Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ. - Отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов заболеваний.
Владеть:	
Уровень 1	- Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний. - Приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра. - Навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с (МКБ X пересмотра).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения;
3.1.2	современную классификацию заболеваний органа зрения;
3.1.3	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний органа зренияосновные принципы диагностики заболеваний органа зрения;
3.1.4	современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных с заболеваниями органа зрения;
3.1.5	методы лечения и показание к их применению при заболеваниях органа зрения;
3.1.6	основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;

3.1.7	сроки хирургического лечения заболеваний органа зрения;
3.1.8	принципы диспансеризации и реабилитации больных с заболеваниями органа зрения;
3.1.9	этические и деонтологические аспекты в офтальмологии
3.2	Уметь:
3.2.1	собрать анамнез у больного с патологией органа зрения;
3.2.2	провести обследование пациента с патологией органа зрения;
3.2.3	интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
3.2.4	сформулировать клинический диагноз;
3.2.5	сформулировать показания к избранному методу лечения;
3.2.6	применять методы профилактики;
3.2.7	заполнить историю болезни
3.3	Владеть:
3.3.1	методикой определения остроты зрения у детей и взрослых;
3.3.2	методикой определения поля зрения: контрольным методом, кампиметрией, периметрией;
3.3.3	субъективным методом определения рефракции;
3.3.4	принципами выписки рецептов на очки;
3.3.5	методикой исследования конъюнктивы нижнего и верхнего век;
3.3.6	методикой проведения исследования глаза методом бокового освещения;
3.3.7	методикой проведения исследования глаза в проходящем свете;
3.3.8	методикой осмотра глазного дна: прямой и обратной офтальмоскопией;
3.3.9	методикой проведения исследования слезных путей;
3.3.10	методикой диагностики проникающего ранения глазного яблока;
3.3.11	техникой проведения локализации внутриглазных инородных тел;
3.3.12	принципами оказания первой помощи при остром приступе глаукомы;
3.3.13	принципами оказания первой помощи при проникающем ранении глазного яблока, химическом ожоге;
3.3.14	методикой исследования цветоощущения;
3.3.15	методикой исследования внутриглазного давления;
3.3.16	методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания капель, закладывания мази;
3.3.17	методикой осмотра глаз у детей младшего возраста

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Анатомия, физиология, рефракция и методы исследования органа зрения. Патология переднего отрезка глаза							
1.1	Анатомия глазного яблока /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.2	Анатомия придатков глаза и орбиты /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.3	Функции органа зрения возрастная динамика их развития /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

1.4	Зрительные функции. Центральное и периферическое зрение (острота зрения, цветоощущение, п/зрения и светоощущение) /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.5	Методы исследования полей зрения /Ср/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.6	Рефракция глаза. Близорукость, современные методы лечения /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.7	Клиническая рефракция. Виды рефракции. Методы определения /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	1		Ролевая игра "Исследование рефракции и оптическая коррекция нарушений рефракции"
1.8	Миопия, виды, осложнения близорукости. Лечение, профилактика /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.9	Профилактика и современные методы лечения близорукости. Современные хирургические методы коррекции близорукости. /Ср/	7	4	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.10	Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.11	Бинокулярное зрение. Методы исследования. Косоглазие, виды, лечение /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	1		Ролевая игра "Определение бинокулярного зрения"
1.12	Методы исследования бинокулярного зрения /Ср/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.13	Заболевания роговицы и слезных органов. Синдром сухого глаза /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

1.14	Заболевания век и слезных органов. Роль аллергии стоматогенного характера при блефаритах /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.15	Заболевания конъюнктивы /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.16	Краевая патология органа зрения /Ср/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.17	Заболевания роговицы, склеры, орбиты /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.18	Синдром сухого глаза /Ср/	7	4	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.19	Современное состояние вопроса о кератопластике /Ср/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.20	Патология хрусталика. Заболевания сосудистого тракта /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.21	Заболевания хрусталика Современные методы лечения и коррекции /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	1		Интерактивное занятие по методике мозговой атаки с просмотром фильма "Факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ"
1.22	Патология сосудистой оболочки /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 2. Глаукома. Патология заднего отрезка глаза							

2.1	Глаукома, виды, принципы лечения. Профилактика слепоты от глаукомы /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.2	Глаукома, виды, клиника. Современные методы диагностики и лечения, профилактика слепоты /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.3	Травмы органа зрения, осложнения /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.4	Повреждения органа зрения /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.5	Осложнения травм, профилактика /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.6	Работа в глазном травмпункте по оказанию неотложной помощи /Ср/	7	4	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.7	Заболевания сетчатки и зрительного нерва. Глазные проявления при общих заболеваниях организма /Лек/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.8	Заболевания сетчатки и зрительного нерва. Диабетическая ретинопатия /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.9	Синдромы при поражении органа зрения в сочетании с заболеваниями челюстно-лицевой области /Пр/	7	2	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.10	Курация больных /Ср/	7	3,7	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

2.11	/КрТО/	7	0,3	ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.12	/Зачёт/	7		ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Строение и функции век.
2. Слезопродуцирующие и слезоотводящие органы.
3. Строение, питание роговой оболочки.
4. Строение сосудистой оболочки.
5. Строение и функции радужной оболочки.
6. Строение и функции цилиарного тела.
7. Анатомическое и гистологическое строение хориоидеи.
8. Анатомическое и гистологическое строение сетчатки.
9. Три нейрона сетчатки.
10. Строение и функции хрусталика.
11. Глазодвигательные мышцы, строение, кровоснабжение.
12. Кровоснабжение глазного яблока.
13. Циркуляция внутриглазной жидкости.
14. Строение зрительного нерва.
15. Строение орбиты.
16. Отверстия орбиты и их содержимое.
17. Кровоснабжение сосудистого тракта глаза.
18. Соседство глазницы с придаточными пазухами носа и их значение в возникновении заболеваний орбиты.
19. Синдром верхней глазничной щели.
20. Синдром нижней глазничной щели.
21. Строение зрительного тракта.
22. Центральное зрение. Что такое острота зрения и угол зрения. Формула Снеллена.
23. Принцип построения таблиц для определения остроты зрения.
24. Определение остроты зрения ниже 0,1. Минимальная острота зрения.
25. Поле зрения и методы его определения.
26. Скотомы, виды, методы определения.
27. Гемианопсия, виды, топическая диагностика.
28. Цветовосприятие. Трехкомпонентная теория Ломоносова-Юнга-Гельмгольца.
29. Свойства цвета. Механизм цветовосприятия.
30. Классификация нарушений цветового зрения.
31. Принцип построения таблицы Рабкина для исследования цветовосприятия.
32. Функциональная и органическая гемералопия.
33. Адаптация, механизм темновой адаптации.
34. Световосприятие, механизм световосприятия.
35. Физическая рефракция. Клинические виды рефракции.
36. Виды клинической рефракции и методы их определения.
37. Миопия, виды, клиника, лечение. Современные методы коррекции.
38. Миопия высокой степени, клиника, лечение. Хирургические методы лечения миопии.
39. Гиперметропия, ее виды, принципы коррекции.
40. Осложнения гиперметропии, лечение.
41. Хирургические методы лечения гиперметропии.
42. Выписать очки гиперметропу в 3,0 Д в возрасте 40 лет.
43. Выписать очки для работы эмметропу в 55 лет.
44. Выписать очки миопу в 6,0 Д в 45 лет.
45. Какие очки нужны больному с миопией 2,0 Д в 50 лет.
46. Виды оптических стекол.
47. Выписать очки для работы миопу в 1,0 Д в возрасте 50 лет.
48. Пресбиопия и ее коррекция.
49. Астигматизм, виды, типы.
50. Коррекция простого миопического астигматизма.

51. Коррекция простого гиперметропического астигматизма.
 52. Коррекция сложного миопического астигматизма.
 53. Коррекция сложного гиперметропического астигматизма.
 54. Коррекция смешанного астигматизма.
 55. Паралитическое косоглазие, признаки, клиника, лечение.
 56. Выписать больному очки после экстракции катаракты для дали и для близи.
 57. Аккомодация, механизм аккомодации, значение.
 58. Объем и длина аккомодации. Формула Дондерса.
 59. Ближайшая точка ясного зрения и ее определение. Дальнейшая точка ясного зрения и ее положение при разных видах рефракции.
 60. Астенопия, виды, лечение.
 61. Содружественное косоглазие, его происхождение, виды, лечение.
 62. Методы лечения амблиопии.
 63. Паралитическое косоглазие.
 64. Бинокулярное зрение и методы его определения.
 65. Аккомодационное косоглазие, признаки, лечение.
 66. Врожденная патология век.
 67. Птоз, лагофтальм, их лечение.
 68. Дакриоаденит, клиника, лечение.
 69. Врожденный дакриоцистит. Причина, клиника, лечение.
 70. Дакриоцистит, формы, клиника, лечение.
 71. Аденовирусный конъюнктивит, его течение и лечение.
 72. Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка, клиника, лечение.
 73. Весенний катар. Этиология, клиника, течение и лечение.
 74. Птеригиум, клиника, лечение.
 75. Гонобленорея, клиника, лечение.
 76. Причины, клиника, лечение паренхиматозного кератита.
 77. Клиника, течение и лечение герпетического кератита.
 78. Симптоматика острого иридоциклита, причины возникновения, лечение.
 79. Флектенулезные заболевания глаз.
 80. Ползучая язва роговицы, клиника, лечение.
 81. Острый эпидемический конъюнктивит, клиника, лечение, профилактика.
 82. Синдром Стилла, этиопатогенез, клиника, лечение.
 83. Синдром Бехтерева, этиопатогенез, клиника, лечение.
 84. Синдром Бехчета, этиопатогенез, клиника, лечение.
 85. Синдром Рейтера, этиопатогенез, клиника, лечение.
 86. Врожденная катаракта, ее виды, клиника, лечение.
 87. Старческая катаракта, стадии, лечение.
 88. Открытоугольная глаукома, клиника, лечение.
 89. Закрытоугольная глаукома, клиника, лечение.
 90. Клиника и лечение острого приступа глаукомы.
 91. Симптоматика проникающих ранений роговицы и склеры, оказание экстренной помощи.
 92. Контузии глазного яблока.
 93. Ожоги кислотами, классификация, клиника, оказание экстренной помощи.
 94. Причины, клиника и лечение панофтальмита.
 95. Симпатическое воспаление, этиопатогенез, клиника, лечение и профилактика.
 96. Электроофтальмия, причины, клиника, лечение.
 97. Металлоз глаза, клиника, лечение.
 98. Травматический эндофтальмит, его лечение и профилактика.
 99. Панофтальмит, клиника, лечение.
 100. Флегмона орбиты, этиопатогенез, клиника, лечение.
 101. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и острого иридоциклита.
 102. Ретробульбарный неврит, диагностика, лечение.
 103. Изменения глазного дна при гипертонической болезни.
 104. Острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки.
 105. Изменения глаз при сахарном диабете.
 106. Изменения глаз при заболеваниях крови.
 107. Пигментная дегенерация сетчатки.
 108. Атрофии зрительного нерва.
- Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 4

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов, согласно тематике, раздела в ПРИЛОЖЕНИИ 3

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выбирает тему доклада.

Тематика докладов:

1. Применение ультразвука в офтальмологии.

2. Использование лазера в лечении офтальмопатологии.
3. Современные методы коррекции афакии.
4. Терапевтическое действие гелий-неонового лазера при заболевании глаз.
5. Герпетическая болезнь органа зрения.
6. Изменения органа зрения при СПИДе
7. Поражения глаз при сахарном диабете.
8. Хирургическое лечение миопии.
9. Осложнение высокой прогрессирующей миопии.
10. Профилактика миопии.
11. Синдром белого глаза с внезапной потерей зрения
12. Синдром белого глаза с медленной потерей зрения
13. Синдром красного глаза
14. Хронические воспалительные заболевания век
15. Реабилитация больных с ожогами глаз
16. Хирургическое лечение птоза
17. Реабилитация больных с амблиопией
18. Современное лечение эндофтальмитов
19. Бионический глаз
20. Современное лечение увеитов
21. Кератопластика и кератопротезирование
22. Атрофии зрительных нервов различного генеза и их лечение
23. Современный взгляд на лечение отслойки сетчатки
24. Периферические хориоретинальные дегенерации и их роль в развитии отслоек сетчатки
25. Врожденные макулярные дегенерации сетчатк
26. Факоматозы, диагностика и тактика ведения

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Перечень теоретических вопросов из п.5.1. согласно тематике раздела.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

1. Каждый студент получает для курации одного больного.
2. Куратор проводит опрос и осмотр больного по прилагаемой схеме, знакомится с результатами имеющихся лабораторных анализов и снимков, предлагает схему лечения.

Схема курации:

1. Паспортная часть.

Фамилия, имя, отчество возраст национальность

семейное положение образование профессия место работы..... домашний

адрес время поступления диагноз при поступлении

2. Жалобы. Наряду с жалобами, характеризующими общее состояние больного, особое внимание уделяется типичным жалобам со стороны глаз

3. Анамнез заболевания. В этом разделе подробно отображается начало заболевания, жалобы и ощущения больного в первые часы и дни заболевания. Следует выяснить, с каким фактором сам больной связывает начало заболевания, причины госпитализации.

4. Анамнез жизни. Заболевания, перенесенные в прошлом. Семейный анамнез.

5. Объективные данные. Конституция. Характеристика общего состояния пациента.

6. Офтальмологический статус. Проводится подробный осмотр всех разделов каждого глаза в отдельности.

7. Анализ результатов офтальмологических и лабораторных исследований.

8. Участие в перевязочных процедурах и осмотрах.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведённой схеме:

- I. общие сведения о больном:

- II. жалобы:

- III. анамнез болезни (anamnesis morbi).

- IV. анамнез жизни (anamnesis vitae).

- V. объективное исследование:общий статус заполняется коротко согласно рекомендациям терапевтических кафедр.

- VI. офтальмологическое исследование каждого глаза в отдельности по разделам.

- VII. Предварительный диагноз.

- VIII. офтальмологические дополнительные методы исследования.

- IX. клинические анализы.

- X. дифференциальный диагноз

- XI. клинический диагноз

- XII. обоснование клинического диагноза

- XIII. развернутый план лечения с обоснованием

- XIV. прогноз

- XV. исход заболевания

- XVI. использованная литература

Методические рекомендации по написанию истории болезни в пункте 8.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Перечень заданий согласно тематики раздела из п.5.1

Тест
 Доклад с презентацией
 Теоретическое задание
 Курация больного
 История болезни
 Ситуационная задача
 Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О.	Глазные болезни: Учебник для студентов медицинских вузов	М. 2005
Л1.2	Передерий В. А.	Глазные болезни. Полный справочник	Саратов: Научная книга 2019

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Э.Д. Рубан	Глазные болезни: Учебное пособие	Ростов на Дону.: Феникс 2005
Л2.2	Е.И. Ковалевский	Глазные болезни. Атлас: Руководство к практ. занятиям	
Л2.3	Нестеров А.П., Груша О.В.	Офтальмология: Учебник	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002
Л2.4	Девяткин А. А., Трифонова М. В., Колесникова Т. В.	Офтальмология: Учебное пособие	Самара: РЕАВИЗ 2012

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Абдыракунова Г.Т.	Оптометрия: методическое пособие для студентов, клинических ординаторов, преподавателей и врачей	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
ЛЗ.2	Медведев М.А., Островерхов А.И.	Экспресс-кросслинкинг роговицы: методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КРСУ 2018
ЛЗ.3	Медведев М.А., Дикамбаева М.К., Гогаева Л.Б., Базарбаева Ч.С.	Возрастная макулодистрофия: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2022
ЛЗ.4	Гогаева Л.Б., Мадаминова М.А., Базарбаева Ч.С., Нуралиев М.А.	Офтальмологические симптомы при патологии ЛОР-органов: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2022

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	ЭБС Znanium	https://znanium.ru/catalog
Э2	IPRbook	https://ibooks.ru/
Э3	ibooks.ru	https://www.iprbookshop.ru/
Э4	Elibrary	https://elibrary.ru/
Э5	Медицинский интернет-журнал	http://www.medlinks.ru/

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	ТРАДИЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма.

6.3.1.3	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Интегрированная Автоматизированная Информационная Система КРСУ (ИАИС)
6.3.2.2	Техническая ИТ-поддержка КРСУ (1С - документооборот)
6.3.2.3	Справочная правовая система (СПС) КонсультантПлюс
6.3.2.4	Программное обеспечение: • Microsoft Window; • Microsoft Office, Zoom, Skype, Instagram.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Кафедра расположена на территории Национального Госпиталя при Министерстве здравоохранения КР, корпус №12 по адресу: г.Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1.
7.2	Теоретическая подготовка изучения программы по офтальмологии проводится на базе отделения микрохирургии глаза №1 Национального Госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (НГ при МЗ КР).
7.3	Лекционный курс проводится в большом лекционном зале (100 посадочных мест), который оснащен ноутбуком, проектором, экраном.
7.4	Практические занятия по офтальмологии, самостоятельная работа студентов, просмотр мультимедиа, видеоматериалов, наглядных пособий проводятся в аудитории №1 (16 посадочных мест) и аудитории №2 (18 посадочных мест) на базе отделения микрохирургии глаза №1 Национального Госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (НГ при МЗ КР). Каждая аудитория оснащена компьютером, принтером, сканером, муляжами глаз, орбиты, обучающими таблицами, обучающим материалом для проведения интерактивных занятий, учебный материал для проведения практических занятий. Видеофильмы офтальмологических операций, офтальмологическое оборудование и инструментарий, наглядные пособия по различным разделам дисциплины "Офтальмология".
7.5	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 1 МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ: 1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы 2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля. 3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (10 семестр - зачет с оценкой) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ При явке на зачет с оценкой студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного студентами в течении семестра. Оценка промежуточного контроля: - min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия) - 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению) - 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания) ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана: 1) Организационный этап занятия (время – до 2%): а) перекличка; б) задание на дом следующей темы; в) мотивация темы данного практического занятия; г) ознакомление студентов с целями и планом занятия; 2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%): а) варианты тестового контроля I и III уровня; б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов; 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);

4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);

5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):

а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами

б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;

в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после

разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную тему всей презентации?

- что будет на слайде?

- что будет говориться?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории докладчика и тему его доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

6. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

7. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Условие:

К врачу обратился пациент 58 лет с жалобами на снижение зрения на правом глазу. Со слов пациента, зрение правого глаза снизилось безболезненно 2 дня назад. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Из анамнеза: пациент страдает ГБ III ст., СД II типа средней степени тяжести, атеросклерозом.

При осмотре:

Visus OD = 0,04 не корригирует.

Visus OS = 1,0 без корр.

OU - глаза спокойные, патологии переднего отрезка глаз не выявлено. Рефлекс с глазного дна розовый.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие экстренные меры необходимо предпринять.
3. Какие изменения будут выявлены при офтальмоскопии на сетчатке правого и левого глаз.
4. Определите план лечения и ведения данного пациента.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Тромбоз центральной вены сетчатки.
2. Экстренные мероприятия-снизить АД (таблетка клофелина под язык).
3. На глазном дне при офтальмоскопии-симптом "раздавленного помидора": ДЗН отечен, артерии сужены, вены широкие, извитые, полнокровные; на сетчатке по ходу вен и в центральной зоне глазного дна определяются штрихообразные кровоизлияния в виде мазков.
4. Лечение в условиях стационара-парабульбарное введение 0,5 мл 0,4% раствора дексаметазона + 750 ЕД гепарина в чередовании с парабульбарным введением 0,5 мл 1% раствора эмоксипина + 0,5 мл трентала в течение 10 дней. Внутривенно капельно реополиглукин 200 мл в течение 5 дней. Внутримышечно 2,5 мл 12,5% раствора этамзилата натрия в течение 10 дней. Через 2-3 недели решение вопроса о необходимости проведения лазеркоагуляции сетчатки.
5. Необходима консультация кардиолога и эндокринолога.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

В процессе курации больного, студент должен овладеть следующими практическими навыками:

1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания пациента.
2. Собрать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность.
3. Провести физикальное обследование пациента и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой (Ч.С.С., ЧД, АД, и др.)
4. Провести офтальмологическое обследование пациента и оценить полученные данные.
5. Оценить данные клинических анализов:
 - общий анализ крови,
 - общий анализ мочи,
 - оценить гликемический профиль,
 - анализ крови на хронические инфекции (при необходимости): содержание в сыворотке крови - билирубина, АЛТ, АСТ; АСЛ-О, СРБ, ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз, бруцеллез;
6. Оценить данные рентгенологического исследования органов грудной клетки, придаточных пазух носа, шейного отдела позвоночника;
7. Оценить данные биомикроскопии (исследование щелевой лампой),
8. Оценить данные гониоскопии (исследование угла передней камеры гониоскопом или упрощенным методом по Вурграфту).
9. Оценить данные рентгенографии орбиты обзорной в 2-х проекциях и с индикатором Балтина.
10. Оценить данные тонометрии (измерение ВГД).
11. Оценить данные диафаноскопии и трансиллюминации.
12. Оценить данные исследования темновой адаптации.
13. Оценить данные рефрактометрии на приборах.
14. Оценить данные бактериологического и вирусологического исследования.

15. Оценить результаты исследования энтоптических феноменов.
 16. Оценить данные экзофтальмометрии.
 17. Оценить данные ультразвуковой биометрии.
 18. Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики следующих заболеваний органа зрения:
 - острый приступ глаукомы и острый иридоциклит;
 - открытоугольная глаукома и возрастная катаракта;
 - хронический дакриоцистит и бактериальный конъюнктивит;
 - врожденный дакриоцистит и бактериальный конъюнктивит;
 - весенний катар и бактериальный конъюнктивит;
 - аллергический конъюнктивит и аденовирусный конъюнктивит;
 - врожденная глаукома и кератоглобус;
 - проникающее ранение и непроникающее ранение;
 - птеригиум и пингвекула;
 - ячмень и халязион.
 19. Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях:
 - острый конъюнктивит;
 - кератит;
 - острый иридоциклит;
 - острый приступ глаукомы;
 - ранения органа зрения;
 - ожоги органа зрения;
 - эмболия центральной артерии сетчатки;
 - тромбоз центральной вены сетчатки;
 20. Проводить профилактическое выявление заболеваний органа зрения.
 21. Проводить диспансеризацию пациентов с заболеваниями органа зрения.
 22. Помочь пациентам организовать здоровый образ жизни.
 23. Организовать необходимые консультации и осмотры специалистов, а также «стационар на дому».
 24. Обеспечить своевременную госпитализацию больных с подозрением на острую патологию органа зрения, нуждающихся в стационарном лечении.
 25. Знать принципы и сроки лечения заболеваний органа зрения.
- ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.**
- Историю болезни офтальмологического необходимо писать по схеме, указанной в ПРИЛОЖЕНИИ 3.