

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»  
С.С. Наумов  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.1.33 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** – формирование у обучающихся способности назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

### **Задачи:**

- сформировать у обучающихся необходимые теоретические знания по основным разделам офтальмологии;
- обучить алгоритму обследования состояния зрительной системы;
- обучить обучающихся диагностике основных глазных заболеваний и алгоритму диф. диагностике при офтальмологии;
- обучить обучающихся оказанию первой медицинской помощи при неотложных состояниях (травмы, острый приступ глаукомы, острые нарушения кровообращения сетчатки, неврит зрительного нерва);
- обучить обучающихся выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных офтальмологических нозологиях;
- обучить обучающихся оформлению истории болезни с обоснованием диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т.д.;
- обучить обучающихся навыкам общения с больным с учетом этических и деонтологических норм;

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Офтальмология» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Офтальмология» изучается в 10 семестре очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК 7.1 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий	<b>Знать:</b> основные принципы обследования офтальмологического больного; <b>Уметь:</b> оказать первую медицинскую помощь и принять решение о последующей медицинской тактике; <b>Владеть:</b> навыками оказания первой медицинской помощи с наложением повязок при повреждениях, введением глазных лекарственных форм (капель и мазей) в конъюнктивальную полость, промыванием конъюнктивальной полости;

<p>ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>	<p><b>Знать:</b> принципы и методы оказания первой медицинской доврачебной помощи при неосложненных офтальмологических заболеваниях;  <b>Уметь:</b> поставить предварительный диагноз распространенных глазных заболеваний и повреждений;  <b>Владеть:</b> навыками определения правильности положения и объема движения глаз пациент;</p>
<p>ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p><b>Знать:</b> общие принципы лечения наиболее распространенных видов офтальмологической патологии;  <b>Уметь:</b> провести полное физикальное обследование органа зрения для постановки предварительного диагноза;  <b>Владеть:</b> навыком выписывания рецептов на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- строение и основные функции органа зрения и его вспомогательного аппарата, значение анатомо-физиологических особенностей зрительного анализатора в его патологии, специфику и последовательность обследования больного;
- методы определения центрального и периферического зрения, цветоощущения, а также простейшим контрольные методы определения остроты зрения для выявления симуляции, аггравации, виды клинической рефракции;
- метод субъективного определения рефракции, клинику высокой гиперметропии, высокой прогрессирующей близорукости и современными методами их лечения, определение ближайшей точки ясного зрения и объема абсолютной аккомодации, правила выписки рецептов на очки для коррекции аметропии и пресбиопии;
- методы диагностики поражений роговицы, клинику наиболее распространенных заболеваний, методы лечения больных с гнойными язвами роговицы и различными формами герпетических и других инфекционных кератитов, современные хирургические методы лечения заболеваний роговицы и их исходов на примере больных, перенесших кератопластику и кератопротезирование;
- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику воспалительных и дистрофических заболеваний сосудистого тракта, современные методы диагностики (диафаноскопия, эхография, компьютерная томография) и лечения внутриглазных опухолей (лазеркоагуляция, брахитерапия, энуклеация);
- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику заболеваний хрусталика, современные методы диагностики и лечения;
- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику повреждений глаза и его вспомогательного аппарата, современные методы диагностики и лечения;
- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику глаукомы, современные методы диагностики и лечения;
- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику заболеваний век, конъюнктивы и слезных органов;

- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику заболеваний глазодвигательного аппарата, бинокулярного зрения и его нарушений, патологии орбиты;

- этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику заболеваний сетчатки и зрительного нерва, изменений органа зрения при общих заболеваниях;

- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении заболеваний и повреждений глаз;

**Уметь:**

- провести наружный осмотр, выворот век, исследования конъюнктивы, переднего отрезка глаза боковым освещением и с помощью бинокулярной лупы, показать методику исследования с помощью щелевой лампы;

- определить центральное и периферическое зрение, цветоощущение, провести контрольные методы определения остроты зрения для выявления симуляции, аггравации, провести субъективное определение рефракции глаза, определить ближайшую точку ясного зрения и объем абсолютной аккомодации, выписать рецепт на очки для коррекции аметропии и пресбиопии;

- провести диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний роговицы, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий.

- провести диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний сосудистого тракта, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий;

- провести диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний хрусталика, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий;

- провести диагностику и дифференциальную диагностику повреждений глаза и его вспомогательного аппарата, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий, оказать первую помощь при различных видах повреждения глаз;

- провести диагностику и дифференциальную диагностику глаукомы, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий, провести диспансеризацию, профессиональный отбор и военную экспертизу при глаукоме;

- провести диагностику и дифференциальную диагностику лечение заболеваний век, конъюнктивы и слезных органов, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий;

- провести диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний глазодвигательного аппарата, бинокулярного зрения и его нарушений, патологии орбиты, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий;

- провести диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний сетчатки и зрительного нерва, изменений органа зрения при общих заболеваниях, назначить план обследования, организовать ведение послеоперационных мероприятий;

- провести врачебно-трудовую и военную экспертизу при патологии глаза;

**Владеть:**

- методами проверки основных зрительных функций, осмотра глазного яблока и его вспомогательных органов;

- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний и повреждений глаз;

- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с заболеваниями и повреждениями глаз с последующим направлением их к врачу-офтальмологу;

- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пациентам с острыми заболеваниями и повреждениями органа зрения.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	10 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>54.3</b>	<b>54.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>48</b>	48
Лекции	14	14
Лабораторные	-	-
Практические занятия	34	34
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3	0,3
Консультация	4	4
Контроль самостоятельной работы	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>35.7</b>	<b>35.7</b>
Контроль	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
Общая трудоемкость	<b>3</b>	<b>3</b>

**5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1 Анатомия и физиология органа зрения:	Изучается строение орбиты, синдром верхней глазничной щели. Наружные мышцы глаза, их физиологическое действие, иннервация. Строение глазного яблока, оболочки глаза, содержимое глазного яблока. Кровоснабжение глаза. Строение зрительного анализатора. Анатомия сетчатки. Проводящие пути и центры зрительного анализатора. Изучается методика исследования больных: метод бокового освещения, бифокальный метод, осмотр в проходящем свете, офтальмоскопия. Функции зрительного анализатора: центральное (понятие угла зрения, остроты зрения, формула Снеллена) и периферическое зрение, цветовое зрение, светоощущение, бинокулярное зрение; методы их исследования (визометрия с помощью таблиц и проектора знаков, периметрия и контрольный метод определения поля зрения, исследование цветоощущения по таблицам Рабкина, оценка б цветоощущения и определение характера зрения)	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 2. Медицинская оптика. Рефракция и аккомодация глаза человека:	Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Три вида клинической рефракции: эметропия, миопия, гиперметропия. Современное представление о происхождении миопии. Клиника и осложнения близорукости, вопросы лечения и профилактики. Астигматизм. Виды коррекции аметропий: очковая, контактная, хирургические методы. Аккомодация. Механизм аккомодации, роль конвергенции. Длина и объем аккомодации. Спазм и паралич аккомодации, астигматизм, их профилактика и лечение. Изменение аккомодации, связанное с возрастом. Пресбиопия и её коррекция. Разбирается понятие содружественного и паралитического косоглазия. Амблиопия. Студенты знакомятся с набором оптических стекол для подбора очков, методикой проверки остроты зрения, правилами подбора очковой коррекции и выписки рецептов на очки.	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3

Тема 3. Патология придаточного аппарата глаза	Изучаются клиника и лечение патологии век (блефариты, новообразования, дерматиты век, аномалии положения и формы век), слёзных органов (аномалии развития, синдром «сухого глаза», заболевания слезоотводящего аппарата, дакриоцистит и др.) и конъюнктивы (актуальность проблемы, общие симптомы острых конъюнктивитов, конъюнктивит хламидийной этиологии, пневмококковый, гонобленоррея новорожденных и взрослых, дифтерия, аденофарингоконъюнктивальная лихорадка, эпидемический кератоконъюнктивит). Проводятся пробы на проходимость слезных путей (колларголовая), зондирование, промывание слезных путей. Изучается методика осмотра век и конъюнктивы (осмотр, биомикроскопия, выворот верхнего века и т.д.).	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 4. Воспалительные заболевания органа зрения:	Свойства роговой оболочки. Классификация заболеваний роговой оболочки. Общие симптомы кератитов. Клиника и лечение ползучей язвы роговицы, сифилитического и туберкулёзного паренхиматозного кератитов, туберкулезноаллергического кератита. Классификация герпетической болезни глаза. Кровоснабжение сосудистого тракта глаза. Классификация увеитов. Общие симптомы и осложнения передних увеитов. Клиника и лечение метастатических гематогенных и токсико-аллергических увеитов. Клиника хориоидитов. Невриты зрительного нерва, клиника, лечение. Заболевания орбиты.	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 5. Дистрофическая патология органа зрения:	Строение и химический состав хрусталика. Классификация заболеваний хрусталика: врожденные и приобретенные катаракты. Катаракта при общих заболеваниях, профессиональные, травматические и др. Четыре стадии старческих катаракт. Хирургическое лечение катаракт: экстра- и интракапсулярная экстракция катаракты, криоэкстракция, факэмульсификация. Коррекция афакии. Имплантация интраокулярных линз. Обмен внутриглазной жидкости. Основные симптомы глаукомы. Классификация первичной глаукомы. Клиника глаукомы. Знакомство с методиками тонометрии (аппланационная, бесконтактная и пальпаторная), тонографии и гониоскопии. Медикаментозное, лазерное и хирургическое лечение глаукомы. Дистрофические заболевания сетчатки: возрастная макулярная дегенерация, хориоретинальная дистрофия и первичная отслойка сетчатки, клиника, лечение. Изменения заднего отрезка глаза при общих заболеваниях. Клиника и лечение острой непроходимости центральных сосудов сетчатки. Застойный сосок зрительного нерва (клиника, этиология, исход, лечение). Атрофия зрительного нерва первичная и вторичная (клиника и лечение).	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 6. Травмы глаза и его придаточного аппарата	Классификация травм глаза. Клиника прободных ранений роговицы и склеры, их абсолютные и относительные признаки. Осложнения проникающих ранений, первая помощь, первичная хирургическая обработка проникающих ранений. Методы диагностики инородных тел глаза и орбиты (рентгенолокализация, ультразвуковой, КТ, МРТ). Этиология, патологическая анатомия, клиника, лечение и профилактика симпатического воспаления. Контузии глазного яблока. Химические и термические ожоги глаз: степени ожогов, периоды ожоговой болезни, первая помощь и лечение ожогов. Повреждения придатков глаза. Профилактика глазного травматизма. Методика удаления свободно лежащих инородных тел роговицы и конъюнктивы.	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3
Тема 7. Новообразования органа зрения. Профессиональные заболевания органа	Изучаются наиболее распространённые опухоли век и орбиты, а также глазного яблока (меланомы сосудистого тракта и ретинобластома), их клинические проявления. Теоретически разбираются вопросы диагностики и лечения офтальмоонкологических больных. Изучаются профессиональные	ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3

зрения. Врачебно-трудовая экспертиза:	заболевания органа зрения: от воздействия факторов химической природы; от воздействия физических факторов; от заболеваний, связанных с функциональным перенапряжением зрительного анализатора; от биологических факторов (инфекции, инвазии). Разбираются принципы диагностики, врачебные мероприятия, профилактика и защита. Проф. близорукость, факторы ее вызывающие, профилактика. Основные причины снижения зрения у лиц разного возраста и пола. Степени потери трудоспособности по зрению. Роль окулиста в МСЭК. Причины обратимой и необратимой слепоты..	
---------------------------------------	---	--

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Анатомия и физиология органа зрения:	2	-	4	5
Тема 2. Медицинская оптика. Рефракция и аккомодация глаза человека:	2	-	4	5
Тема 3. Патология придаточного аппарата глаза	2	-	4	5
Тема 4. Воспалительные заболевания органа зрения:	2	-	4	5
Тема 5. Дистрофическая патология органа зрения:	2	-	6	5
Тема 6. Травмы глаза и его придаточного аппарата	2	-	6	5
Тема 7. Новообразования органа зрения. Профессиональные заболевания органа зрения. Врачебно-трудовая экспертиза:	2	-	6	5.7
Итого (часов)	14	-	34	35.7
Форма контроля	Экзамен			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;

- подготовка к экзамену.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИН

### 8.1 Основная литература:

1. Дунаева, В. Ф. Офтальмология : учеб. пособие / В. Ф. Дунаева. - 2-е изд., стер. - Минск : РИПО, 2021. - 81 с. - ISBN 978-985-7253-37-1. - Текст : элек-тронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789857253371.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Офтальмология : учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 2023 с. - ISBN 978-5-9704-7114-2, DOI: 10.33029/9704-7114-2-ОРН-2023-1-312. - Электронная версия доступна на сай-те ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471142.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

3. Аветисова, С. Э. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - (Серия "Нацио-нальные руководства"). - 904 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6585-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465851.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.2. Дополнительная литература

1. Офтальмология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Е. И. Сидоренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-7440-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474402.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Сидоренко, Е. И. Офтальмология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Е. И. Сидоренко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5052-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450529.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного	Коммерческая	№966

	ТСР/ІР сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)		
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public	

		License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

#### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

#### 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 15</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска интерактивная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин</p>
<p>Учебная аудитория 23 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, р Мира, д 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3. Демонстрационные наборы офтальмологических инструментов. 4. Тонометр медицинский. 5. Модели глазного яблока человека.</p>

	6. Мультимедийные презентации. 7. Схема зрительного аппарата человека. 8. Оптометрическая таблица.
<b>Кабинет 4</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;
<b>Кабинет 9</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;

## **10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## **11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### **Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

## 11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

**ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ОПК 7.1 Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий; ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых; ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

### *Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает основные принципы обследования офтальмологического больного; Знает принципы и методы оказания первой медицинской доврачебной помощи при неосложненных офтальмологических заболеваниях; <b>Знает</b> общие принципы лечения наиболее распространенных видов офтальмологической патологии;

## Типовые задания для устного опроса

1. Глазная заболеваемость – структура, уровень, возрастная динамика.
2. Наиболее частые заболевания, приводящие к обратимой и необратимой слепоте.
3. Эмбриональное развитие глаза человека.
4. Общее строение органа зрения.
5. Строение и функции фиброзной оболочки глазного яблока.
6. Строение и функции сосудистой оболочки глазного яблока.
7. Строение и функции сетчатой оболочки глазного яблока.
8. Внутреннее ядро глаза.
9. Топографическая анатомия зрительных путей.
10. Строение дренажной системы глаза.
11. Хрусталик – строение, химический состав, функции, виды патологии.
12. Стекловидное тело – строение, химический состав, функции, виды патологии.
13. Сетчатка – строение, функции, виды патологии.
14. Веки – анатомия, функции, виды патологии.
15. Орбита – топографическая анатомия, функции, виды патологии.
16. Слезные органы – анатомия, функции, виды патологии.
17. Глазодвигательный аппарат – топографическая анатомия, иннервация, функции глазодвигательных мышц, виды патологии.
18. Строение и функции зрительного анализатора.
19. Методы исследования функций зрительного анализатора.
20. Методика исследования остроты центрального зрения – единицы измерения, особенности определения у лиц разного возраста.
21. Методика исследования периферического зрения. Значение состояния полей зрения для диагностики заболеваний глаз и ЦНС.
22. Цветовое зрение – методы определения, виды патологии.
23. Способы определения бинокулярного зрения. Условия, необходимые для его формирования. Местные и общие причины нарушения бинокулярного зрения.
24. Оптическая система глаза (схематический глаз Гюльштранда).
25. Виды рефракций глаза (физическая и клиническая).
26. Методы определения клинической рефракции (субъективные и объективные).
27. Зависимость клинической рефракции от преломляющей силы оптической системы глаза и длины оси глазного яблока.
28. Клиническая характеристика эметропии.
29. Гиперметропия – классификация, клиника, осложнения, принципы оптической коррекции. Возрастная динамика гиперметропии.
30. Миопия – современный взгляд на этиопатогенез, классификация.
31. Миопия – клиническая характеристика, современные виды оптической коррекции.
32. Осложнения и профилактика прогрессирующей миопии.
33. Принципы комплексного медикаментозного и хирургического лечения миопии.
34. Виды астигматизма, его клиническая диагностика, принципы оптической коррекции.
35. Аккомодация – механизм аккомодации, динамическая рефракция.
36. Пресбиопия – клиника, принципы оптической коррекции в зависимости от возраста и исходной клинической рефракции.
37. Зрительное утомление (астенопия) – профилактика, принципы лечения.
38. Гигиена зрительной работы.
39. Блефарит – этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
40. Ячмень – этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения.
41. Отек Квинке – этиология, особенности клинического течения, принципы лечения.

42. Микробные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.

43. Вирусные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.

44. Аллергические конъюнктивиты – причины возникновения, клиника, принципы лечения.

45. Трахома – этиология и эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, принципы медикаментозного лечения.

46. Кератиты – этиопатогенез, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.

47. Язва роговицы – этиология, роль микротравма и хронического дакриоцистита в развитии, клиника, осложнения, принципы лечения.

48. Герпетические кератиты – этиопатогенез, классификация, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.

49. Эндогенные кератиты (сифилитический, туберкулезно-аллергический, герпетический, нейропаралитический, авитаминозный).

50. Исходы кератитов. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.

### **Критерии и шкала оценивания устного опроса**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

### **Тематика рефератов**

- 1.Строение и функции зрительного анализатора.
- 2.Методы исследования функций зрительного анализатора.
- 3.Методика исследования остроты центрального зрения – единицы измерения, особенности определения у лиц разного возраста.

4. Периферическое зрение и методы его исследования.
5. Светоощущение, адаптация.
6. Цветоощущение и методы его исследования.
7. Расстройства цветового зрения
8. Цветовое зрение – методы определения, виды патологии.
9. Способы определения бинокулярного зрения. Условия, необходимые для его формирования. Местные и общие причины нарушения бинокулярного зрения.
10. Оптическая система глаза (схематический глаз Гюльштранда).
11. Воспалительные заболевания органа зрения
12. Вирусные заболевания век.
13. Новообразования век (врожденные новообразования век, приобретенные новообразования век, злокачественные новообразования век).
14. Миопия – современный взгляд на этиопатогенез, классификация.
15. Миопия – клиническая характеристика, современные виды оптической коррекции
16. Заболевания глаз. Офтальмологические инструменты
17. Зрительная система человека
18. Исследование достоверности показаний тонометра для измерения внутриглазного давления через веко
19. Исследование заболеваемости глаз населения
20. Катаракта: причины и лечение
21. Клиническая рефракция глаза
22. Лечение глаукомы с помощью хирургического вмешательства
23. Наследственные формы слабости зрения и слепоты. Профилактика и лечение наследственных болезней
24. Осложнения, возникающие при нарушениях пациентами правил ношения и ухода за контактными линзами
25. Офтальмология как наука, предмет и задачи офтальмологии
26. Основные синдромы в Офтальмологии.
27. Офтальмоонкология. Слепота

### ***Критерии оценивания выполнения реферата***

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### **11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
Умеет оказать первую врачебную помощь и принять решение о последующей врачебной тактике;
Умеет поставить предварительный диагноз распространенных глазных заболеваний и повреждений;
Умеет провести полное физикальное обследование органа зрения для постановки

**Тестовые задания для подготовки к экзамену**

**1. Основная функция зрительного анализатора, без которой не могут осуществляться все остальные функции:**

- 1) периферическое зрение
- 2) острота зрения
- 3) цветоощущение
- 4) светоощущение
- 5) стереоскопическое зрение

**2. Функциональный центр сетчатки:**

- 1) центральная ямка
- 2) зона зубчатой линии
- 3) диск зрительного нерва
- 4) парамакулярная область

**3. Рефракцией оптической системы называется:**

- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
- 2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
- 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
- 5) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

**4. Клиническая рефракция глаза характеризуется:**

- 1) соотношением преломляющей силы и длиной передне-задней оси глаза
- 2) физической рефракцией роговицы
- 3) длиной передне-задней оси
- 4) физической рефракцией хрусталика

**5. При прогрессирующей миопии в первую очередь выполняется:**

- 1) экстракция катаракты
- 2) склеропластика
- 3) биопокрывание роговицы
- 4) кератотомия
- 5) кератокоагуляция

**6. Осложнением миопии не является:**

- 1) отслойка сетчатки
- 2) пятно Фукса
- 3) гемофтальм
- 4) катаракта
- 5) кровоизлияние в радужку

**7. Для конъюнктивита не характерно:**

- 1) наличие отделяемого
- 2) конъюнктивальная инъекция
- 3) слезотечение
- 4) гипотония
- 5) чувство инородного тела

**8. «Синдром красного глаза» не возникает при:**

- 1) кератитах
- 2) хориоретинитах
- 3) остром приступе глаукомы
- 4) конъюнктивитах

**9. Показания к вскрытию абсцесса века:**

- 1) появление флюктуации

- 2) выраженная гиперемия век
- 3) уплотнение ткани века
- 4) болезненность при пальпации

**10. Для кератитов не характерно(-а):**

- 1) перикорнеальная или смешанная инъеция
- 2) васкуляризация роговицы
- 3) наличие инфильтратов роговицы
- 4) повышение внутриглазного давления
- 5) снижение тактильной чувствительности роговицы

**11. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения необходимо:**

- 1) хирургическое лечение в плановом порядке
- 2) консервативное лечение
- 3) срочное хирургическое лечение
- 4) динамическое наблюдение

**12. Осложнением гнойной язвы роговицы не является:**

- 1) эндофтальмит
- 2) хориоретинит
- 3) панофтальмит
- 4) перфорация

**13. Что называется передним увеитом?**

- 1) воспаление роговицы
- 2) воспаление хориоидеи и зрительного нерва
- 3) воспаление радужки и цилиарного тела
- 4) воспаление сетчатки

**14. Для какого заболевания характерны жалобы на фотопсии и метаморфопсии?**

- 1) блефарита
- 2) ползучей язвы роговицы
- 3) хориоидита
- 4) острого приступа глаукомы

**15. С каким заболеванием надо дифференцировать острый иридоциклит?**

- 1) с острым приступом глаукомы
- 2) с перезрелой старческой катарактой
- 3) с осложненной миопией высокой степени
- 4) со спазмом аккомодации

**16. Гетерохромия радужки встречается при:**

- 1) синдроме Бехчета
- 2) синдроме Фукса
- 3) болезни Бехтерева
- 4) синдроме Рейтера

**17. Катаракта — это:**

- 1) помутнение стекловидного тела
- 2) помутнение хрусталика
- 3) помутнение роговицы
- 4) факосклероз

**18. Наиболее современный способ удаления катаракты:**

- 1) экстракапсулярная экстракция
- 2) интракапсулярная экстракция
- 3) факоемульсификация
- 4) ультразвуковая экстракция

**19. Косоглазие не бывает:**

- 1) содружественным
- 2) мнимым
- 3) паралитическим

- 4) сложным
- 5) скрытым

**20. Амблиопия — это:**

- 1) снижение остроты зрения
- 2) изменение рефракции
- 3) нарушение бинокулярного зрения
- 4) нарушение сумеречного зрения

**21. К характеристикам глаукомы не относится:**

- 1) повышение или неустойчивость внутриглазного давления
- 2) изменения поля зрения
- 3) изменения хориоидеи
- 4) атрофия зрительного нерва
- 5) нарушения со стороны дренажной системы

**22. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:**

- 1) 10–15 мм рт. ст
- 2) 16–26 мм рт. ст
- 3) 27–32 мм рт. ст
- 4) 33–38 мм рт. ст
- 5) 39–43 мм рт. ст

**23. При остром приступе глаукомы не назначают:**

- 1) обезболивающие препараты
- 2) гипотензивные препараты
- 3) ингибиторы карбоангидразы
- 4) мидриатики
- 5) осмотическую терапию

**24. Достоверным признаком проникающего ранения глазного яблока не является:**

- 1) выпадение оболочек глазного яблока
- 2) наличие раневого канала
- 3) изменение глубины передней камеры
- 4) наличие инородного тела

**25. Осложнением проникающих ранений глаза не является:**

- 1) симпатическая офтальмия
- 2) эндофтальмит
- 3) вторичная глаукома
- 4) иридоциклит
- 5) панфтальмит

**26. «Застойный диск» возникает при:**

- 1) повышении внутриглазного давления
- 2) повышении артериального давления
- 3) повышении внутричерепного давления
- 4) снижении артериального давления

**27. Жалоба при отслойке сетчатки:**

- 1) изменение формы предметов
- 2) появление плавающих помутнений
- 3) появление «вспышек» в глазу
- 4) появление «завесы» перед глазом

**28. К формам клинического проявления диабетической ретинопатии не относится:**

- 1) воспалительная
- 2) «сухая», или дегенеративная
- 3) «влажная», или трансудативная
- 4) геморрагическая

**29. Симптом Салюса развивается при:**

- 1) гипертонической болезни
- 2) сахарном диабете
- 3) заболеваниях крови
- 4) заболеваниях иммунной системы

**30. К объемным процессам в орбите не относится:**

- 1) экзофтальм
- 2) расширение вен сетчатки
- 3) офтальмоплегия
- 4) изменение цвета и рисунка радужки

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4	1	2	1	2	5	4	2	1	4	3	2	3	3	1
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	2	3	4	1	3	2	4	3	4	3	4	1	1	4

**Критерии оценивания**

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

*Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
<p>Владеет навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний;</p> <p>Владеет навыками определения правильности положения и объема движения глаз пациент;</p> <p>Владеет навыком выписывания рецептов на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии;</p>

**Типовые практические задания для подготовки к экзамену**

**Задача № 1**

Пациентка 45 лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2 лет. Объективно: Vis OD=1,0, T=21 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Справа: положение век и слезных точек правильное, при надавливании на область слезного мешка отделяемого нет. Имеется слезостояние. Цветная, слезноносовая пробы - отрицательные, при промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Оптические среды прозрачны, глазное дно без патологии. Левый глаз здоров, цветная, слезноносовая пробы положительные, при промывании жидкость свободно проходит в нос.

Поставьте диагноз. Напишите лечение.

**Ответ:** Хронический дакриоцистит справа. Лечение хирургическое – операция дакриоцисториностомия. Плановая госпитализация в офтальмологическую клинику.

**Задача № 2**

В поликлинику обратилась женщина 65 лет. С ее слов. на даче по левому глазу сильно хлестнуло веткой. Жалуется на боль, слезотечение, чувство инородного тела в левом глазу. Объективно левый глаз: острота зрения =0,7 н.к. Глаз раздражен.

Поставьте предварительный диагноз и напишите, какое инструментальное исследование необходимо провести.

**Ответ.**

Травматическая эрозия роговицы левого глаза. Необходимо окрашивание роговицы флюоресцеином и осмотр (искать участок прокрашивания в оптической зоне).

**Задача № 3**

На профосмотре окулистом у обследуемого 46 лет было обнаружено в правом глазу внутриглазное давление равное 45 мм рт. ст., застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, роговица отечная, зрачок широкий, глазное дно не просматривается.

Поставьте диагноз. Напишите схему лечения.

**Ответ.**

Диагноз – Острый приступ глаукомы OD. Лечение: 1% пилокарпин фракционно в течение часа в правый глаз, внутрь диакарб 0,25, пиявки на правый висок, в/м анальгин 2,0.

**Задача № 4**

К дежурному врачу районной больницы ночью обратился молодой человек 20 лет, ученик электросварщика, с жалобами на резкую светобоязнь, боль в глазах, обильное слезотечение. Указанные жалобы появились 2 часа назад. В течение рабочего дня помогал электросварщику.

Какой предварительный диагноз можно поставить на основании данных жалоб и анамнеза. Какая помощь необходима.

**Ответ**

Диагноз – Электрофтальмия. В оба глаза закапать 0.5% раствор дикаина

**Задача № 5**

К окулисту обратились родители с сыном 5 лет в связи тем, что с двух лет у него косит левый глаз кнутри. ОБЪЕКТИВНО: Vis. OD= 0,7 (+)3,0D= 0,9 Vis. OS = 0,08 (+)5,0D= 0,1.OU - подвижность глазных яблок в полном объеме, оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии.

Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план инструментальных обследований пациента в офтальмологической клинике.

**Ответ.**

Сходящееся содружественное косоглазие левого глаза. Определение угла косоглазия по Гиршбергу специальным инструментом. Исследование на четырех точечном цветотесте.

**Задача № 6**

В поликлинику обратился молодой человек 18 лет. Который перенес ОРВИ. В настоящее время беспокоит покраснение обоих глаз, слезотечение. Объективно оба глаза: конъюнктивальная инъекция обоих глаз. На слизистой нижнего века мелкие фолликулы. Среды прозрачны.

Поставьте диагноз. Составьте план лабораторных исследований.

**Ответ.**

Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз. Исследование отделяемого конъюнктивы (общий анализ, ПЦР – диагностика).

**Задача № 7**

Больная 60 лет обратилась с жалобами на резкое ухудшение зрения и сильные боли в левом глазу и левой половине головы, которые появились ночью, тошноту и рвоту. Несколько дней назад у нее было тяжелое эмоциональное переживание. Раньше никогда глаза не болели. Объективно: Vis OD= 0,5 Sph (+) 2,0 D =1,0, T=19 мм рт. ст., OS=0,04 н/к, T=47 мм рт. ст. Слева глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, передняя камера очень мелкая, зрачок расширен до 5 мм,

неправильной овальной формы, рефлекс с глазного дна - тускло-розовый, диск зрительного нерва виден в тумане, бледноват, с четкими границами, периферия сетчатки - без патологии. Правый глаз - в пределах возрастной нормы.

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

**Ответ:**

Диагноз: острый приступ глаукомы левого глаза. Дифференциальная диагностика. Гипертонический криз. Приступ мигрени. Транзиторная ишемическая атака.

#### **Задача № 8**

На приеме у окулиста пациент 25 лет, страдает рассеянным склерозом. Жалобы на снижение зрения на правом глазу и появление серого пятна перед глазом. Объективно: Vis OD=0,2 н.к., T=16 мм рт. ст., Vis OS=1.0., T=18 мм рт. ст. Среды прозрачны. ДЗН монотонно розовый, границы его четкие, артерии слегка сужены, вены в норме.

Напишите, какой диагноз можно подозревать и к какому специалисту направить пациента.

**Ответ:**

диагноз: Ретробульбарный неврит. В данном случае это одно из проявлений рассеянного склероза. Пациент нуждается в лечении у невропатолога.

#### **Задача № 9**

К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью.

Поставьте предварительный диагноз. Напишите, какое исследование необходимо провести пациентке.

**Ответ:**

Диагноз: Язва роговицы правого глаза. Измерение внутриглазного давления. Исследование глазного яблока методом бокового (фокального) освещения. Осмотр глазного яблока в проходящем свете. Офтальмоскопия. Исследование глаза щелевой лампой (биомикроскопия)

#### **Задача № 10**

В больницу обратился мужчина 38 лет, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили. Со слов пациента вдаль и вблизи видит хорошо. Объективно: правый глаза слегка раздражен. При выворачивании верхнего века на слизистой обнаружено точечное инородное тело. Среды прозрачны.

Поставьте диагноз. Сделайте назначения.

**Ответ:**

Инородное тело конъюнктивы верхнего века правого глаза. Инородное тело удалить. В глаза закапать 30% раствор сульфацила натрия

#### **Задача № 11**

После падения с качелей у ребёнка появился птоз, экзофтальм, неподвижность глазного яблока, расширение зрачка левого глаза.

Какие изменения могли произойти в орбите? Причины изменений?

**Ответ:**

У ребёнка синдром верхнеглазничной щели, связанный с переломом основания черепа или гематомой в области верхнеглазничной щели.

#### **Задача № 12**

Чем объяснить, что хориоидит (воспаление собственно сосудистой оболочки) может протекать изолированно, тогда как воспаление радужки и цилиарного тела обычно протекают совместно?

**Ответ:**

Объясняется особенностью кровоснабжения: хориоидея снабжается кровью из задних коротких ресничных артерий, а радужка и цилиарное тело имеют совместное кровоснабжение – из задних длинных ресничных артерий и передних ресничных артерий (продолжение мышечных артерий).

#### **Задача № 13**

При исследовании больного на кампиметре в поле зрения правого глаза с височной стороны в 15° от точки фиксации выявлена абсолютная скотома размерами: по вертикали 12° и по горизонтали – 10°.

Как следует расценивать полученный результат?

**Ответ:**

При исследовании выявлена физиологическая скотома, соответствующая проекции диска зрительного нерва. Границы физиологической скотомы расширены. Нормальные границы: по вертикали – 8-9° и по горизонтали – 5-8°

#### **Задача № 14**

У больного хронический тонзиллит. После его обострения на фоне ОРЗ появились боли в глазу, и глаз покраснел. Объективно: умеренно выраженные симптомы раздражения, в роговице сероватое помутнение в форме веточки дерева.

Чувствительность роговицы снижена. Диагноз?

**Ответ:**

Диагноз: герпетический древовидный кератит.

#### **Задача № 15**

Больной перенес воспаление глаза без резких болевых ощущений. Практически не лечился. При профосмотре на заводе выявлено понижение остроты зрения правого глаза. Объективно: при исследовании появляется легкое раздражение глаза, передняя камера мелкая, зрачок узкий, неправильной формы. Глаз плотнее нормы.

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

**Ответ:**

Диагноз: вторичная увеальная глаукома. Диагноз подтверждает анамнез, повышение внутриглазного давления, измельчение передней камеры, деформация зрачка. Дифференцировать со вторичной неопластической глаукомой. Необходима: эходиагностика, диафаноскопия

#### **Задача № 16**

При профосмотре у рабочего завода выявлено расходящееся содружественное косоглазие. В анамнезе вирусная инфекция. Объективно: правое глазное яблоко отклонено к наружи на 20°, передний отрезок глаза не изменен, рефракция эметропическая. При офтальмоскопии в макулярной области большой атрофический очаг, окаймлённый глыбками пигмента. Края очага фестончатые.

Предположительный диагноз?

**Ответ:**

Диагноз: поздняя фаза центрального хориоретинита, по-видимому вирусной этиологии.

#### **Задача № 17**

Женщина 50 лет обратилась с жалобами на периодически появляющееся затуманивание перед правым глазом. Объективно: глаз спокоен, ВГД 32 мм. рт. ст., на эндотелии преципитаты.

Предположительный диагноз?

**Ответ:**

Диагноз: увеопатия, глаукомоциклитический криз, вторичная глаукома.

#### **Задача № 18**

Больной жалуется на снижение зрения после перенесённого гриппа. Объективно: передний отрезок глаза без особенностей, среды прозрачные. Диск зрительного нерва увеличен в размере, границы ступеваны.

Диагноз? Дифференциальная диагностика?

**Ответ:**

Диагноз: папиллит (неврит). Дифференцировать с застойным диском зрительного нерва. Для уточнения диагноза необходимы определения остроты зрения, рентгенограмма черепа и придаточных пазух носа, осмотр ринолога и невропатолога. Больной с папиллитом будет лечиться офтальмологом.

#### **Задача № 19**

Больной 40 лет. Работает чертёжницей. Жалуется на снижение зрения вдаль, особенно сильно вблизи, при чтении испытывает болезненные ощущения в глазных яблоках. Передний отрезок глаза не изменен, среды прозрачные. Глазное дно без патологии.

Диагноз? Рекомендации.

#### **Ответ:**

Диагноз: переход скрытой гиперметропии (компенсированной аккомодацией) в явную гиперметропию в связи с появлением пресбиопии, аккомодационная астенопия. Рекомендации: необходимы очки для дали и для работы вблизи.

#### **Задача № 20**

У пациента 50 лет три месяца назад появился легкий зуд и гиперемия краев век с легким шелушением, усилилось выпадение ресниц. Закапывал альбуцид 20% без эффекта.

Предположительный диагноз?

Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Лечение?

#### **Ответ:**

У пациента хронический блефарит, вероятно вызванный клещем Демодекс. Необходимо провести микроскопию ресниц на наличие и количество клеща. При положительном результате назначить спиртовые протирания краев век и нанесение на ресничный край век мази, демолон, применение шампуней и мыла против педикулеза, соблюдение личной гигиены.

#### **Задача № 21**

У больного проникающее ранение склеры.

Изменится ли глубина передней камеры?

#### **Ответ:**

При ранении склеры передняя камера углубляется, так как в рану склеры выпадает стекловидное тело.

#### **Задача № 22**

Методом проходящего света на фоне розового рефлекса глазного дна выявляется черного цвета помутнение, движущееся соответственно движению глазного яблока.

Где локализуется помутнение?

Какие методы позволят уточнить его локализацию?

#### **Ответ:**

Помутнение локализуется или в роговой оболочке, или в передних отделах хрусталика. Уточнить локализацию поможет метод бокового фокального освещения и биомикроскопия.

#### **Задача № 23**

Больной жалуется на резкое снижение зрения обоих глаз. В течение последнего года страдает рецидивирующим фурункулезом, имеется повышенная потребность в приёме жидкости. Поставьте предположительный диагноз, порекомендуйте дополнительное обследование, назначьте лечение.

#### **Ответ:**

Диагноз: диабетическая ретинопатия. Для уточнения диагноза необходимы: офтальмоскопия и флюоресцентная ангиография, которая выявит типичные для диабета микроаневризмы и новообразованные сосуды сетчатки, анализ крови и мочи на сахар, консультация эндокринолога. Лечение: лазеркоагуляция в сочетании с препаратами нуклеиновых кислот, цитостатиками, ферментами. Общее лечение у эндокринолога.

#### **Задача № 24**

Больной жалуется на снижение зрения после перенесённого гриппа. Объективно: передний отрезок глаза без особенностей, среды прозрачные. Диск зрительного нерва увеличен в размере, границы ступеваны.

Диагноз? Дифференциальная диагностика? Лечение?

**Ответ:**

Диагноз: папиллит (неврит). Дифференцировать с застойным диском зрительного нерва. Для уточнения диагноза необходимы определения остроты зрения, рентгенограмма черепа и придаточных пазух носа, осмотр ринолога и невропатолога. Больной с папиллитом будет лечиться офтальмологом. Лечение: противовоспалительная, десенсебилизирующая терапия. Электрофорез с адреналином, пиявки, горчичники на затылок. Этиотропное лечение.

**Задача № 25**

Больной 45 лет жалуется на снижение остроты зрения при чтении. Окулист обнаружил следующую офтальмологическую картину: диск зрительного нерва несколько увеличен в размере, слегка проминирует, цвет грязно-розовый, вены расширены, извиты. На диске одиночные кровоизлияния.

Диагноз? Дифференциальный диагноз? Лечение?

**Ответ:**

Диагноз: застойный диск зрительного нерва. Дифференцировать с пресбиопией. У пресбиопии без какого-либо смежного заболевания диск зрительного нерва нормален. Необходимо определение остроты зрения и поля зрения, рентгенограмма черепа и придаточных пазух носа, консультация невропатолога. Лечение: при подтверждении диагноза «застойный диск» - лечение проводит невропатолог или нейрохирург.

**Задача № 26**

Больной 26 лет жалуется на снижение зрения и головную боль. Брат больного страдает слепотой с 16-летнего возраста. Глазное дно: диски зрительных нервов обоих глаз восковидные, границы четкие.

Дифференциальный диагноз? Лечение?

**Ответ:**

Диагноз: наследственная атрофия зрительных нервов. Дифференцировать с пигментной дистрофией сетчатки. Дополнительное исследование: определение остроты зрения, поля зрения, адаптометрия, офтальмоскопия периферических отделов сетчатки. Лечение: сосудорасширяющие средства, осмо- и витаминотерапия, биостимуляторы, ультразвук, препараты нуклеиновых кислот, гипербарическая оксигенация

**Задача № 27**

Больной, страдающий гипертонической болезнью, жалуется на внезапное наступившую слепоту правого глаза. Острота зрения 0,01.

Диагноз? Дифференциальный диагноз? Лечение?

**Ответ:**

Диагноз: острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Дифференцировать с тромбозом центральной вены сетчатки. Необходимы: определение поля зрения, кампиметрия, офтальмоскопия, флюоресцентная ангиография, измерение АД и осмотр терапевта. Лечение: сосудорасширяющие средства, антикоагулянты прямого действия, тромболитические препараты, противоотёчные средства.

**Задача № 28**

В анамнезе неоднократная госпитализация в наркологическое отделение по поводу острого состояния с нарушением ориентации, галлюцинациями, бредовым статусом. После дезинтоксикационной терапии выявлено понижение остроты зрения обоих глаз 0,3-0,4 Д.

Диагноз? Лечение?

**Ответ:**

Диагноз: атрофия зрительного нерва алкогольного генеза. Лечение: 1) дезинтоксикационные средства; 2) витаминотерапия; 3) диспансерное наблюдение.

**Задача № 29**

Больной жалуется на снижение зрения после перенесённого гриппа. Объективно: передний отрезок глаза без особенностей, среды прозрачные. Диск зрительного нерва увеличен в размере, границы ступеваны.

Диагноз? Дифференциальная диагностика?

**Ответ:**

Диагноз: папиллит (неврит). Дифференцировать с застойным диском зрительного нерва. Для уточнения диагноза необходимы определения остроты зрения, рентгенограмма черепа и придаточных пазух носа, осмотр ринолога и невропатолога. Больной с папиллитом будет лечиться офтальмологом.

### **Задача № 30**

Виды и способы лечения факогенных глауком

**Ответ:**

К факогенным глаукомам относятся: факолитическая, факотопическая, факоморфическая. Лечение вторичной глаукомы, вызванной факогенными причинами, заключается в срочном удалении хрусталика на фоне гипотензивной терапии. После избавления от причины повышения давления – хрусталика – может наступить полное излечение.

### **Типовые задания для подготовки к экзамену**

1. Миопия коррегируется \_\_\_\_\_ линзой, дающей максимальную остроту зрения

**Эталон ответа:** наименьшей отрицательной

2. Гиперметропия коррегируется \_\_\_\_\_ линзой, дающей максимальную остроту зрения

**Эталон ответа:** наибольшей положительной

3. Эмметропия коррегируется \_\_\_\_\_ линзой, дающей максимальную остроту зрения

**Эталон ответа:** коррекция не требуется

4. Астигматизм представляет собой сочетание \_\_\_\_\_ в одном глазу

**Эталон ответа:** разных степеней рефракции или её разных видов

5. Склера составляет \_\_\_\_\_ от фиброзной оболочки

**Эталон ответа:** 5/6

6. Гипертоническая ангиопатия соответствует \_\_\_\_\_ стадии гипертонической болезни

**Эталон ответа:** I-II

7. Гипертонический ангиосклероз соответствует \_\_\_\_\_ стадии гипертонической болезни

**Эталон ответа:** II A, II B

8. Гипертоническая ретинопатия соответствует \_\_\_\_\_ стадии гипертонической болезни

**Эталон ответа:** III A, III B

9. Симптом медной проволоки обусловлен \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** гипертрофией сосудистой стенки и отложением на стенках сосудов липидов

10. Симптом серебряной проволоки обусловлен \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** облитерацией сосудов

11. Для первой степени симптома Салюса-Гунна характерно \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** на участке перекреста вена истончена и конически сужена по обе стороны от артерии

12. Для второй степени симптома Салюса-Гунна характерно \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** вена перед перекрестом изгибается, образуя дугу и резко истончена проходя под артерией

13. Для третьей степени симптома Салюса-Гунна характерно \_\_\_\_\_

**Эталон ответа:** вена на некотором протяжении до и после перекреста невидима

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы и фамилия)