

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«02» 03 2022 года, протокол № 6

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Патология»

(наименование дисциплины)

По специальности

31.08.58 «Оториноларингология»

(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации

Ординатура

Кафедра:

Патологической анатомии с курсом судебной медицины

(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2022 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности. Освоение теоретических и практических навыков для осуществления самостоятельной работы с больными различного профиля.

Задачи дисциплины:

1. изучение методологических, клинических и медико-социальных основ патологической анатомии;
2. формирование умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности;
3. изучение патогенеза и патоморфологии заболеваний человека в различных возрастных периодах;
4. ознакомление с современными морфологическими методами патоморфологической диагностики;
5. ознакомление с принципами организации и проведения патоморфологических исследований, а также клинико-анатомических сопоставлений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина «Патология» относится к Блоку Б1.Б (дисциплины, базовая часть) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.58 «Оториноларингология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальными компетенциями (далее – УК):

1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

общепрофессиональные компетенции (далее ОПК):

- медицинская деятельность

- Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации пациентов (ОПК-6);
- Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);
- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населению (ОПК-8).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

1. готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

Запланированные результаты обучения

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	УК-1	Способен критически и системно анализировать достижения области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте	методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для применения их в профессиональном контексте	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
2	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Порядки оказания медицинской помощи женщинам разных возрастных групп, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи,	Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, Проводить диагностические манипуляции	Назначение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

					рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	
3	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Методы лечения женщин с гинекологической патологией с заболеваниями и патологическими состояниями, Особенности фармакокинетики и фармакодинамики и лекарственных препаратов у Особенности введения лекарственных препаратов	Составлять план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать и проводить лечение (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям	Определение плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
4	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и	Принципы проведения оздоровительных мероприятий Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний	Проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья женщин разных возрастных групп. Организовывать и проводить профилактику различных заболеваний.	Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья Организация и проведение мероприятий по поддержке	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		абилитации пациентов			здорового образа жизни.	
5	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.	Проводить диагностический процесс в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.	Навыком проведения анализа основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации. Основными принципами организации медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
6	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.	Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни.	Навыком составления плана дальнейшего ведения родильниц из групп "риска" и разработка принципов реабилитации в женской консультации. Навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
7	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Основы исследования современных представлений о офтальмологической патологии; основы международной классификации болезней.	рассчитывать основных параметров и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Виды контроля		
-текущий (тесты, собеседование)		+
-итоговый (зачет)		+
Общая трудоемкость (часы/зачетные единицы)	72/2	72/2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ пп	Название раздела дисциплины базовой части	Содержание раздела
Б.1.Б.4 Патология		
	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-5	Цель и задачи патологоанатомической службы. Аутопсия. Вскрытие умерших, как контроль деятельности лечебно-профилактических учреждений. Значение аутопсии, как одного из методов морфологического исследования. Эксперимент, его значения в изучении этиопатогенеза заболеваний. Виды биопсий. Исследование биопсийного и операционного материала. Возможности микроскопического исследования биопсийного материала в диагностике и изучении динамики развития патологического процесса. Описание гистологических препаратов, окрашенных различными методами. Ультраструктура клетки. Значение электронной микроскопии в диагностике заболеваний. Возможности использования молекулярно-биологических методов исследования в практической деятельности патологоанатомических отделений. Диагноз в медицине, его виды и функции. Понятие о нозологической единице. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10 пересмотра). Принципы формирования патологоанатомического диагноза. Ятрогении, содержание понятия, их классификации. Структура патологоанатомического диагноза, особенности его построения. Примеры оформления патологоанатомических диагнозов, врачебного свидетельства о смерти. Перспективы использования ИГЦХ в диагностике и способах прогнозирования течения заболеваний.

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Патология	4	44	24	72
	Итого	4	44	24	72

5.3. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
	Патология	№ 1 Общие принципы прижизненной и посмертной патоморфологической диагностики № 2 Формулировка патологоанатомического диагноза	№ 1 Иммунопатологические процессы № 2 Аутопсия. Вскрытие умерших, как контроль деятельности лечебно-профилактических учреждений. Значение аутопсии, как одного из методов морфологического исследования. № 3 Виды биопсий. Исследование биопсийного и операционного материала. № 4 Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10 пересмотра). № 5 Принципы формирования патологоанатомического диагноза.

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Общие принципы прижизненной и посмертной патоморфологической диагностики	2	-
2.	Формулировка патологоанатомического диагноза	2	-
	Итого	4	-

6. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

6.1. К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, выполнение расчетно-графических домашних заданий, подготовка к зачетам и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники,

методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

6.2. Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Введение в патологию.	1. Этапы развития патологической анатомии. Морфологические методы исследования. 2. Понятие о танатогенезе. Методики проведения патологоанатомического вскрытия. 3. Патогенетические механизмы развития дистрофий. 4. Некроз, апоптоз и аутолиз как проявления общепатологических процессов. 5. Морфологическая характеристика острого и хронического воспаления, при различных инфекционных заболеваниях. 6. Морфогенез и принципы классификации онкологических заболеваний. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	24

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Текущий контроль и коррекция усвоения материала проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

В рамках изучения дисциплины осуществляется текущий контроль в форме тестов и устного собеседования по контрольным вопросам.

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В форме тестового контроля:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

В форме устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Итоговый контроль проводится в виде зачета с оценкой в форме собеседования по контрольным вопросам.

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит четкую, логическую структуру.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьезные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

7.1. Примеры оценочных средств:

Примеры заданий, в тестовой форме:

1. Дистрофия – это нарушения структуры

- а) органов
- б) тканей
- в) клеток
- г) органелл
- д) организма

2. По локализации различают дистрофии

- а) паренхиматозные
- б) минеральные
- в) белковые
- г) врожденные
- д) углеводные

3. Распад ультраструктур – это

- а) трансформация
- б) декомпозиция
- в) инфильтрация
- г) извращенный синтез

д) колликвация

4. Образование не свойственных организму веществ - это

а) извращенный синтез

б) декомпозиция

в) коагуляция

г) трансформация

д) колликвация

5. Гемосидероз печени не характерен для:

а) гемолитической анемии

б) механической желтухи

в) отравлений бертолетовой солью

г) малярии

д) гемобластозов

6. Распространенный меланоз характерен для:

а) альбинизма

б) аддисоновой болезни

в) меланомы

г) невуса

д) витилиго

7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:

а) затихание болезни

б) легкие, не опасные болезни

в) болезни в фазе обострения

г) аутоиммунные болезни

д) инфекции

8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:

а) около 1 часа

б) около 3х-5ти дней

в) больше месяца

г) около суток

д) около недели

9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван

а) меланином

б) гемосидерином

в) билирубином

г) гемоглобином

д) гематином

10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они

а) оксалаты

б) фосфаты

в) ураты

г) кристаллоидные

д) коллоидные

11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:

а) это трупный аутолиз

б) это трупная имбиция

в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад

г) смерть очевидно наступила более суток назад

д) это татуировки

12. У больного с периодическими болевыми приступами , обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:

- а) мочекаменной болезни
- б) подагре
- в) нарушении обмена углеводов
- г) нарушении обмена жиров
- д) наркомании

13. Рахитические «четки» это отложения:

- а) меди
- б) кальция и фосфора
- в) железа
- г) калия
- д) магния

14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты

- а) красные
- б) белые
- в) белые с красным венчиком
- г) смешанные
- д) синие

15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:

- а) сухой некроз
- б) секвестр
- в) инородное тело
- г) тяжелая дистрофия
- д) местная смерть

16. Творожистый некроз характерен для:

- а) лимфогранулематоза
- б) инфаркта
- в) ревматизма
- г) брюшного тифа
- д) туберкулеза

17. Типовая локализация секвестров:

- а) мышцы
- б) печень
- в) кости
- г) яичник
- д) почка

18. Причиной инфаркта является

- а) артериальная гиперемия
- б) диапедез эритроцитов
- в) тромбоз сосудов
- г) разрыв стенки сосуда
- д) атеросклероз

19. Атеросклероз в основном поражает:

- а) артерии эластического типа
- б) артерии мышечного типа
- в) артериолы
- г) венулы
- д) капилляры

20. Изменения почек при гипертонической болезни называются

- а) вторично-сморщенные
- б) первично-сморщенные
- в) синдром Киммельстиля-Уилсона
- г) пиелонефритические сморщенные
- д) поликистоз взрослого типа

21. Атероматоз это, когда преобладают:

- а) пятна и полосы
- б) фиброзные бляшки
- в) бляшки с детритом
- г) участки кальциноза
- д) участки тромбоза

22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :

- а) левого желудочка
- б) всех камер сердца
- в) правого желудочка
- г) левого предсердия
- д) правого предсердия

23. Для ревматизма характерны:

- а) эпителиоидно клеточные гранулемы
- б) гранулемы Ашофф-Талалаева
- в) гуммы
- г) кондиомы
- д) папилломы

24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:

- а) мелкие тромбы
- б) папилломки
- в) микро грыжи створок
- г) гранулемы
- д) петрификаты

25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название

- а) панкардит
- б) ревмокардит
- в) миокардит
- г) перикардит
- д) эндокардит

26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является

- а) осложнением
- б) проявлением
- в) стадией
- г) вариантом
- д) этапом

27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает

- а) гнилостным
- б) фибринозно-геморрагическим
- в) фибринозно-гнойным
- г) фибринозным
- д) серозным

28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся

- а) артериолосклероз
- б) атеросклероз
- в) деструктивно-пролиферативный васкулит
- г) гиалиноз

д) амилоидоз

29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при

а) ревматизме

б) системной красной волчанке

в) атеросклерозе

г) ревматоидном артрите

д) склеродермии

30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается

а) атрофия миокарда

б) гипертрофия правого желудочка;

в) гипертрофия левого желудочка

г) ожирение

д) инфаркт миокарда

31. Характерным признаком острого аппендицита является

а) склероз серозы

б) склероз слизистой

в) инфильтрация стенки лейкоцитами

г) лимфоплазмоцитарная инфильтрация

д) все перечисленные

32. Острый гастрит проявляется в форме

а) трофического

б) гипертрофического

в) поверхностного

г) гнойного

д) с перестройкой эпителия

33. Для обострения язвы желудка характерны

а) гиалиноз дна язвы

б) очаги фибриноида в дне язвы

в) регенерация

г) лимфоплазматические инфильтраты

д) кишечная метаплазия

33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:

а) распространенные некрозы

б) тельца Маллори

в) тельца Каунсильмена

г) жировая дистрофия

д) белковая дистрофия

34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:

а) атрофия и склероз

б) гипертрофия и гиперплазия

в) гнойное воспаление

г) некроз

д) микрокистоз

35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является

а) сепсис

б) перитонит

в) печёночная недостаточность

г) легочное кровотечение

д) кровотечение из вен пищевода

36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:

а) плазморрагия

б) «нисходящий» атеросклероз

- в) васкулит
- г) кальциноз
- д) некроз

37. Развитию трубной беременности способствует:

- а) гипоплазия маточных труб
- б) внутриматочная спираль
- в) все перечисленное
- г) сальпингоофорит
- д) ничего из перечисленного

38. Причинами развития эндемического зоба является

- а) недостаток йода
- б) избыток йода
- в) избыток калия
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного

39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:

- а) розеола
- б) папулы
- в) гуммы
- г) пустулы
- д) изъязвления

40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:

- а) феохромоцитома
- б) туберкулез
- в) аденома
- г) гиперплазия
- д) все перечисленное

41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:

- а) хламидии
- б) вирусы герпеса
- в) риккетсии
- г) бактерии
- д) грибы

42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:

- а) холере
- б) дизентерии
- в) брюшном тифе
- г) вирусном гепатите
- д) панкреанекрозе

43. Возбудителем чумы является:

- а) вибрион Эль-тор
- б) иерсинияпестис
- в) риккетсия Провачека
- г) стрептококк
- д) палочка Фридлендера

44. К гематогенному туберкулёзу относится:

- а) милиарный
- б) острый кавернозный
- в) цирротический
- г) казеозная пневмония
- д) фиброзно-кавернозный

45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:

- а) оболочки спинного мозга
 - б) кора лобной доли головного мозга
 - в) кора затылочной доли головного мозга
 - г) мозжечок
 - д) передние рога спинного мозга
46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане
- а) митральном
 - б) трикуспидальном
 - в) аортальном
 - г) легочной артерии
 - д) клапанах вен
47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:
- а) аденокарциномой
 - б) саркомой
 - в) меланомой
 - г) недифференцированным раком
 - д) плоскоклеточным раком
48. Для септической селезёнки не характерно:
- а) увеличение
 - б) плотная консистенция
 - в) гиперплазия пульпы
 - г) обильный соскоб пульпы
 - д) дряблая консистенция
49. Проявлением молниеносной менингококкемии является:
- а) гнойный лептоменингит
 - б) назофарингит
 - в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
 - г) гидроцефалия
 - д) гнойные артриты
50. Морфогенез это:
- а) динамика структурных изменений зародыша
 - б) развитие формы органов
 - в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней
 - г) возникновение тканевых структур
 - д) учение о тканях
51. Для туберкулезной гранулемы характерны:
- а) клетки Ашоффа
 - б) клетки Ходжкина
 - в) клетки Пирогова-Лангханса
 - г) клетки Вирхова
 - д) клетки Рид-Штернберга
52. В сердце при дифтерии обычно развивается:
- а) фибринозный перикардит
 - б) гнойный миокардит
 - в) токсический миокардит
 - г) порок сердца
 - д) возвратно-бородавчатый эндокардит
53. Для осложненного гриппа характерно
- а) большое пестрое легкое
 - б) бронхоэктазы
 - в) гайморит
 - г) эмфизема

д) все верно

54. При брюшном тифе чаще поражается:

- а) подвздошная кишка
- б) двенадцатиперстная кишка
- в) слепая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) прямая кишка

55. При развитии эндемического зоба у детей развивается

- а) кретинизм
- б) гигантизм
- в) акромегалия
- г) склеродермия
- д) карликовость

56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:

- а) уретрит
- б) фарингит
- в) конъюнктивит
- г) альпингит
- д) простатит

57. Характерные морфологические признаки уремии

- а) жировой гепатоз
- б) гнойный плеврит
- в) фибринозный перикардит
- г) крупозная пневмония
- д) ожирение

58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего

- а) микроангиопатия
- б) макроангиопатия
- в) ретинопатия
- г) инфекционные осложнения
- д) туберкулез

59. Для острого пиелонефрита характерны:

- а) инфильтрация клубочков
- б) инфильтрация стромы лейкоцитами
- в) рубцы в сосочках
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного

60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:

- а) острых
- б) подострых
- в) хронических
- г) пиелонефритов
- д) все неверно

61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:

- а) ярко-желтый цвет ткани
- б) уменьшение органа в размерах
- в) уплотнение, склероз органа
- г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
- д) все перечисленное

62. К гломерулопатиям относится:

- а) хронический пиелонефрит
- б) гломерулонефрит

- в) некротический нефроз
- г) острый пиелонефрит
- д) амилоидоз

63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:

- а) гипоплазия
- б) нефросклероз
- в) гипертрофия
- г) аплазия
- д) гиперплазия

64. Для хронического атрофического гастрита характерны

- а) изъязвления
- б) кровоизлияния
- в) снижение высоты слизистой
- г) дисплазия
- д) фибринозное воспаление

65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы

- а) деструктивные
- б) мешотчатые
- в) цилиндрические
- г) веретеновидные
- д) кубовидные

66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:

- а) брюшной тиф
- б) грипп
- в) туберкулез
- г) склерома
- д) актиномикоз

67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются

- а) вирусы
- б) грибы
- в) представители условно-патогенной флоры
- г) прионы
- д) хламидии

68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является

- а) лёгочное сердце
- б) волосатое сердце
- в) тигровое сердце
- г) бычье сердце
- д) шаровидное сердце

69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:

- а) бурая киста
- б) рубцевание
- в) восстановление ткани
- г) аневризма
- д) менингит

70. В группу ревматических болезней входит

- а) атеросклероз
- б) системная красная волчанка
- в) болезнь Бадда-Киари
- г) сахарный диабет
- д) микоплазмоз

71. Кардиомиопатии это поражения:

- а) воспалительные нарушения сократимости
- б) ишемические нарушения ритма
- в) невоспалительные нарушения сократимости
- г) ложно-гипертрофические изменения
- д) атрофия

72. Острым считается инфаркт миокарда

- а) первые 8 недель любого очередного
- б) первые 4 недели первого инфаркта
- в) рецидивирующий
- г) имеющий тяжелую клинику
- д) первую неделю любого инфаркта

73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:

- а) Долипидной
- б) липоидоза
- в) липосклероза
- г) атероматоза
- д) атерокальциноза

74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:

- а) гиалиноз
- б) амилоидоз
- в) фибриноидный некроз
- г) атероматоз
- д) атеросклероз

75. Признаком острого лейкоза является

- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
- б) «лейкемический провал»
- в) увеличение селезенки
- г) геморрагический диатез
- д) сепсис

76. Лимфомы это

- а) вариант острых лейкозов
- б) опухоли лимфузлов
- в) метастазы опухолей в лимфузлы
- г) кровоизлияния в лимфузлы
- д) вариант лимфаденита

77. Пернициозная анемия относится к группе

- а) постгеморрагических
- б) дефицитных
- в) гемолитических
- г) компенсаторных
- д) доброкачественных

78. Анемия это:

- а) уменьшение ОЦК
- б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
- в) снижение количества лейкоцитов
- г) повышенное кроверазрушение
- д) повышенное кровеобразование

79. Бластный криз это признак:

- а) острых лейкозов
- б) лимфом
- в) обострения хронических лейкозов
- г) миеломной болезни

д) эритролейкоза

80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является

а) меланома

б) меланоз Дюбрейля

в) невус

г) голубой невус

д) сложный невус

81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом

а) размеры опухоли

б) некрозы и кровоизлияния в опухоли

в) метастазы в жизненно важные органы

г) степень дифференцировки опухоли

д) локализация опухоли

82. Опухоль Крукенберга представляет собой

а) тератобластому яичников

б) саркому яичника

в) метастаз рака желудка в яичники

г) всё перечисленное

д) ничего из перечисленного

83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом

а) экспансивным

б) *de novo*

в) инфильтрирующим

г) экзофитным

д) солидным

84. Механизм гиперплазии:

а) увеличение количества клеток

б) разрастание соединительной ткани

в) разрастание жировой ткани

г) уменьшение размеров органа

д) декомпозиция

85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:

а) физиологической гипертрофии

б) акромегалии

в) компенсаторной гипертрофии

г) дисплазии

д) рабочей гипертрофии

86. Механизм рабочей гипертрофии

а) увеличение количества клеток

б) увеличение функционирующих элементов ткани

в) разрастание соединительной ткани

г) разрастание жировой ткани

д) компенсация

87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является

а) сердце спортсмена

б) «пивное пузо»

в) гинекомастия

г) сердце ревматика

д) почка при гидронефрозе

88. «Полная» регенерация это:

а) метаплазия

- б) гипертрофия
- в) реституция
- г) субституция
- д) склероз

89. Адаптация осуществляется с использованием:

- а) регенерации
- б) гипертрофии
- в) организации
- г) метapлазии
- д) всего перечисленного

90. Инкапсуляция - это

- а) воспаление
- б) отграничение
- в) обызвествление
- г) окостенение
- д) петрифицирование

91. Видом гипертрофии является

- а) церебральная
- б) ожирение
- в) викарная
- г) алиментарная
- д) исхудание

92. Примером компенсаторной гипертрофии является

- а) гипертрофия сердца при пороках клапанов
- б) гипертрофия беременной матки
- в) гипертрофия молочных желёз при лактации
- г) гинекомастия
- д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:

- а) физиологическая атрофия
- б) ложная гипертрофия
- в) дисфункциональная атрофия
- г) атрофия от действия физических факторов
- д) атрофия от сдавления

94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как

- а) физиологическую атрофию
- б) атрофию вызванную сдавлением
- в) гидроцефалию
- г) общую атрофию
- д) истощение

95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется

- а) регенерационная гипертрофия
- б) реституция
- в) субституция
- г) конституция
- д) организация

96. Морфогенез амилоидоза основан на:

- а) декомпозиции
- б) извращенном синтезе

- в) инфильтрации
 - г) трансформации
 - д) трансдукции
97. Конго красный выявляет в тканях
- а) гликоген
 - б) липофусцин
 - в) амилоид
 - г) жир
 - д) меланин
98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлые центры фолликулов растет количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:
- а) гуморальный
 - б) клеточный
 - в) смешанному типу
 - г) аутоиммунному
 - д) иммунодефицитному
99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:
- а) фибриноидного набухания
 - б) гиалиноза
 - в) вторичного амилоидоза
 - г) первичного амилоидоза
 - д) мукоидного набухания
100. Тимус—это
- а) нижний отросток головного мозга
 - б) центральный орган иммунорезиса орган гемопоэза
 - в) придаток яичка
 - г) верхний отросток головного мозга
 - д) складка перикарда

8. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

8.1. Основная литература:

1. Пауков В.С. Клиническая патология / под ред. Паукова В.С. - Москва :Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>
2. Пауков В.С. Клиническая патология : руководство для врачей / Под ред. В.С. Паукова. - Москва :Литтерра, 2018. - 768 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>

8.2. Дополнительная литература:

1. Пальцев М.А., Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: национальное руководство / гл. ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3154-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html>
2. Зайратьянц О.В., Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-3269-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>

8.3. Российские информационные ресурсы

- Научная электронная библиотека eLibrary.ru
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/2> Журналы из рубрики «Медицина и здравоохранение», находящиеся в доступе СПбГУ
- Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/55>

8.4. Зарубежные информационные ресурсы

Поисковая ресурс PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>

8.5. Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ, 01.12.2004 № 151-ФЗ)

3. Приказ МЗ РФ № 179н от 14.04.2016 «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»

4. Приказ МЗ РФ № 707н от 08.10.2015 «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»

5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.09.13 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»

8.8. Базы данных, информационно-справочные системы – MOODLE, MEDWEB, PubMed, Medline, Cochrane

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

2. **Кабинеты:** учебные комнаты
3. **Мебель:** столы, стулья
4. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.

Сведения об оснащённости образовательного процесса

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Учебная комната №1	Микроскопы, доска, компьютер	Микроскопы – 10 Доска – 1 Компьютер — 1	
Учебная комната «кабинет ФПК»	Микроскопы, доска, мультимедиа,	Микроскопы – 10 Мультимедиа – 1 Ноутбук – 1	

10. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ УНИВЕРСИТЕТА (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор	Год издани я	Издатель- ство	Гриф органов исполнительной власти	Примечан ие
1.	Клиническая офтальмология (392 с. (24 печ. л))	Сомов Е.Е	2005	М.: МЕД пресс- информ	Рек-но уч.-мет объед.по мед. и фарм. образ	
2.	Диагностика и лечение больных с синдромом «сухого глаза» (20 с.)	Бржеский В.В., Сомов Е.Е.	2005	СПб.	Руководство для врачей	
3.	Клиническая анатомия органа зрения человека – 3-е издание, перераб. и доп. (136 с. (8,5 печ. л))	Сомов Е.Е.	2005	М.: МЕД пресс- информ,		
4.	Избранные лекции по неонатальной офтальмологии (272с.)	Сайдашева Э.И., Сомов Е.Е., Фомина Н.В.	2006	Спб.: изд. «Нестор- История»		
5.	Периферические дистрофии сетчатки у детей (19с)	Воронцова Т.Н	2006	СПб., изд. СПбГПМА		
6.	Ретинопатия недоношенных рубцовый период (23с)	Рудник А.Ю	2006	СПб		
7.	Принципы ранней диагностики, профилактики и лечения ретинопатии недоношенных детей Методические рекомендации РАСПМ (С.1-18)	Сайдашева Э.И.	2006	М.		под ред. акад. РАМН проф. Н.Н.Воло дина
8.	Клинические лекции по офтальмологии	Е.А.Егоров С.Н.Басинский В.В.Бржеский	2007	М. "ГЭОТАР- Медиа"	Рек-но уч.-мет объед.по мед и фарм. образ	
9.	Заболевания слезных органов глаза	В.В.Бржеский Ю.С. Астахов Н.Ю. Кузнецова	2007	СПб		
10	Клиническая офтальмология - 2-е издание, перераб. и доп. (392 с.)	Е.Е. Сомов	2008	М.:Медпресс – информ.		
11	Офтальмология: учебник для	Е.Е. Сомов	2008	М.: ООО «Медицинско		

	студентов медицинских вузов. (376 с.)			е информацион ное агенство»		
12	Исследование слезопродукции и слезоотведения (глава 8). (12 с.)	Бржеский В.В., Егорова Г.Б.	2008	М.: «ГЭОТАР – Мдиа»	Офтальмология: Национальное руководство	Под ред. Э.С. Аветисова и др.
13	Синдром «сухого глаза» (Раздел 26.6). (11 с.)	Бржеский В.В.	2008	М.: «ГЭОТАР – Мдиа»	Офтальмология: Национальное руководство	Под ред. Э.С. Аветисова и др.
14	Лазерная экстракция катаракты (этапы развития и современное состояние). (24 с.)	Сомов Е.Е., Балашевич Л.И., Загоруйко А.М., Немсицверидзе М.Н.	2008	М.: изд. «Офтальмология»		
15	Диагностика патологии органа зрения у новорожденных детей. (24 с.)	Фомина Н.В., Сайдашева Э.И.	2008	СПб.		
16	Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей. (136 с.)	Бржеский В.В., Алексеев В.Н., Алексеев И.Б., Астахов Ю.С. и др.	2008	М.		Под ред. Е.А.Егорова, Ю.С.Астахова, А.Г.Щуко
17	Заболевания слезного аппарата	Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю.	2009	СПб «Изд-во Н-Л»		
18	Офтальмохирургия с использованием полимеров	Бржеский В.В.	2009	СПб.: «Гиппикрат»		Под ред. В.В.Волкова.
19	Хирургическое лечение повреждений слезоотводящих путей. (9с.)	Бржеский В.В., Трояновский Р.Л.	2009	СПб.: «Питер»	Современная офтальмология: Руководство	Под ред. В.Ф.Даниличева
20	Изменения органа зрения при наследственных дисплазиях соединительной ткани. (13 с.)	Воронцова Т.Н., Бржеский В.В.	2009	СПб.: «Элби – СПб»	Дисплазия соединительной ткани: Руководство для врачей	Под ред. Т.И.Кадуринной, В.Н.Горбуновой
21	Использование контактных линз в детской офтальмологической практике. (16 с.)	Бржеский В.В., Прозорная Л.П.	2010	СПб.: «ВМедА»	Офтальмоконтактология	Под ред. А.Б.Белевитина
22	Глазные симптомы в клинике внутренних болезней.	Кутуков А.Ю., Лобанов М.Ю., Реева С.В., Хасанова С.И.	2010			Под ред. Земцовского Э.В. и проф. Бржеского В.В.
23	Принципы лечения заболеваний и повреждений зрительного нерва. Сукцинат-содержащие	Бржеский В.В.	2010	СПб.: «Тактик-Студио»		

	растворы – современный подход в лечении патологии зрительного нерва. (96 с.)					
24	Синдром «сухого глаза». (22 с.)	Бржеский В.В.	2010		Синдром «красного глаза»: практическое руководство для врачей - офтальмологов	Под ред. Д.Ю.Майчука
25	Компьютерный синдром и способы его нейтрализации. (24 с.)	Сомов Е.Е.	2010	СПб.: «Человек»		
26	Близорукость у детей. (28 с.)	Сомов Е.Е.	2010	СПб.: «Человек»		
27	Синдромы слёзной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение)	Сомов Е.Е., Ободов В.А.	2011	СПб.: «Человек»		
28	Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. проф. Е.А.Егорова, проф. Ю.С.Астахова, проф. А.Г.Щуко 280с.	Алексеев В.Н., Алексеев И.Б., Астахов Ю.С., Бржеский В.В. и др., всего 29	2011	Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа		
29	Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: Рук-во для практикующих врачей. 954с.	Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Бржеский В.В., Бровкина А.Ф. и др.	2011	Изд. 2-е, испр. И доп. – М.: Литтера.		
30	Аккомодация: Руководство для врачей 136с.	Бржеский В.В. Воронцова Т.Н. Ефимова Е.Л.	2012	М.: Апрель		Под ред. Л.А. Катаргиной.
31	Клиническая офтальмология. – 3-е изд. (400 с.)	Сомов Е.Е.	2012	М.: МЕД пресс – информ.		
32	Методы коррекции и лечения нарушений аккомодации. Медикаментозное лечение. (16 п/л)	Воронцова Т.Н., Бржеский В.В., Ефимова Е.Л., Маркова Е.Ю., Сидоренко Е.И.	2012	М.: «Апрель».	Аккомодация: Руководство для врачей	Под ред. Л.А. Катаргиной.
33	Нормальная анатомия органа зрения человека. В кн. Глазные болезни: основы	Сомов Е.Е.	2012	М.: ОАО «Издательство «Медицина»		

	офтальмологии/ под ред. В.Г.Копасовой. (с. 35-68)					
34	Компьютерный зрительный синдром. В кн. Глазные болезни: основы офтальмологии/ под ред. В.Г.Копасовой. (с. 499-506)	Сомов Е.Е.	2012	М.: ОАО «Издательст во «Медицина»		
35	Врожденная глаукома (31 п/л)	Бржеский В.В., Зерцалова М.А., Коновалова Н.А.	2012	Глаукома. Национальн ое руководство / Под ред. Е.А.Егорова . – М.: «ГЭОТАР – Медиа»		
36	Глаукома у больных сахарным диабетом. В кн.диабетическая офтальмопатия (23 с.)	Сомов Е.Е., Гацу М.В.	2013	СПб.: «человек»		Под ред. Балашеви ча Л.И., Измайлов а А.С.
37	Международное руководство по глаукоме. Т.1. Диагностика и динамическое наблюдение за пациентами с глаукомой. (110 с.)	Бржеский В.В., Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ботабекова Т.С. и др. (всего 25)	2013	Минск: «Альтиора – Живые краски»		
38	Зрительные возможности детей различного возраста и способы их оценки. Учебное пособие. (28 с.)	Сомов Е.Е.	2013	Изд. СПбГПМУ		
39	Исследование слезопродукции и слезоотведения (Раздел 1.8). Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э.Аветисова, Е.А.Егорова, Л.К.Мошетовой и др. (С.50-63).	Бржеский В.В., Егорова Г.Б.	2014	«ГЭОТАР – Медиа»		
40	Синдром «сухого глаза»(глава 7). Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание /	Бржеский В.В.	2014	«ГЭОТАР – Медиа»		

	Под ред. С.Э.Аветисова, Е.А.Егорова, Л.К.Мошетовой и др. (С.351-365).					
41	Детская глаукома (Раздел 13.1). Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э.Аветисова, Е.А.Егорова, Л.К.Мошетовой и др. (С.558-569).	Бржеский В.В.	2014	«ГЭОТАР – Медиа»		
42	Методические рекомендации по работе с прибором Педиатрический авторефрактометр Plusoptix A09 (24 с.)	Бржеский В.В., Ефимова Е.Л.	2014	«Карт Мастер»		
43	Заболевания век. Руководство по клинической офтальмологии / Под ред. А.Ф.Бровкиной и Ю.С.Астахова (С.78-117)	Бржеский В.В.	2014	«Медицинск ое информацио нное агентство»		
44	Заболевания конъюнктивы. Руководство по клинической офтальмологии / Под ред. А.Ф.Бровкиной и Ю.С.Астахова (С.118-160)	Бржеский В.В.	2014	«Медицинск ое информацио нное агентство»		
45	Заболевания век. Руководство по клинической офтальмологии / Под ред. А.Ф.Бровкиной и Ю.С.Астахова (С.187-220)	Бржеский В.В.	2014	«Медицинск ое информацио нное агентство»		
46	Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей / под ред. Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова, В.П.Еричева. - 3-е изд., испр. и доп. (456 с.)	Бржеский В.В. Нестеров А.П., Алексеев В.Н., Алексеев И.Б. и др (всего 39)	2015	М.: "ГЕОТАР- Медиа"	Рекомендовано УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей- офтальмологов	
47	Избранные разделы детской клинической офтальмологии.	Сомов Е.Е. (Ред.)	2016	«Человек»		

	308с.					
48	Тупые травмы органа зрения. 98с.	Сомов Е.Е., Кутуков А.Ю.	2016	МЕДпресс-информ		
49	Воспалительные заболевания конъюнктивы и слезного мешка у новорожденных: Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. 38с.	Бржеский В.В., Коникина О.А., Ефимова Е.Л.	2018	СПбГПМУ		
50	Ретинопатия недоношенных. 24с.	Коникина О.А., Бржеский В.В.	2018	СПбГПМУ		
51	Методическое пособие для медицинских представителей. Синдром «сухого глаза» - болезнь цивилизации. 20 с.	Бржеский В.В.	2018	Сентисс		
52	Офтальмология: Национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л.К. Мошетовой и др. /2-е изд., перераб. и доп. – С. 402-417.	Бржеский В.В.	2018	М.: "ГЕОТАР-Медиа"		
53	Монография. Глаукома и синдром «сухого глаза»– 228 с.	Бржеский В.В.	2018	М.: ООО «Компания БОРГЕС»		
54	Учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования: Ретинобластома: клиника, диагностика, лечение	Кулева С.А., Иванова С.В., Садовникова Н.Н., Бржеский В.В	2019	НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова		
55	Руководство: Офтальмопатологии детского возраста. – 424с.	Бржеский В.В., Чистякова М.Н., Бржеская И.В., Сомов Е.Е., Кутуков А.Ю., Коникина О.А., Баранов А.Ю., Кононова Н.Е.	2019	«Человек»,		
56	Перинатальная патология органа зрения/ Руководство по перинатологии : в 2 томах / ред.	Бржеский В.В.	2019	«Информ-Навигатор»		

	Д.О.Иванов. - Т.2. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.:1592с.					
57	Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. Е.А.Егорова, В.П.Еричева. – 4-е изд., испр. и доп. – 384 с.	Бржеский В.В. и др.,	2019.	М.: «ГЭОТАР-Медиа»,–		
58	Учебное пособие. Дакриоцистит новорожденных– 24 с.	Бржеский В.В.	2020	М.: «ООО Компания БОРГЕС»		
59	Синдром «сухого глаза»: Методическое пособие для медицинских представителей. – 24 с.	Бржеский В.В.	2020	М.: Thea-Pharma.ru; «ООО Компания БОРГЕС»		
60	Руководство. Синдром «сухого глаза»: практический подход. Под ред. К.Хана; пер. с англ. – 176 с.	Бржеский В.В.	2020	М.: «ГЭОТАР-Медиа»		
61	Учебное пособие. Компьютерный зрительный синдром: четверть века противоречий– 70с.	Бржеский В.В., Проскурина О.В., Иомдина Е.Н. и др.	2020	М.: «ООО Сентисс Рус»		
62	Пособие для врачей. Синдром «сухого глаза» в клинических примерах: научно обоснованный подход к терапии.– 104 с.	Бржеский В.В., Дроздова Е.А., Лошкарева А.О. и др.	2020	М.: Изд-во «Офтальмология»		
63	Неонатальная офтальмология. Рук-во для врачей - 261с.	Бржеский В.В., Иванов Д.О.	2021	М.: "ГЭОТАР-Медиа"		

11.ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел курса сопровождается практическими занятиями. Закрепление полученных знаний может происходить в дискуссионной форме, а также в форме семинарских занятий.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Значительную роль в системе подготовки обучающихся играют практические занятия. Их функции: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие ординатора.

11.1.Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. Тема:	«Формирование органа зрения. Возрастная анатомия и физиология вспомогательного аппарата глаза »	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить вопрос формирование органа зрения и возрастную анатомию и физиологию вспомогательного аппарата глаза.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Филогенез и онтогенез органа зрения Критические периоды развития органа зрения человека Этапы развития зрительного анализатора Возрастная анатомия, физиология, функции составных частей глаза, его вспомогательных органов Отделы зрительного анализатора. Значение зрительного анализатора для развития ребенка и в последующие годы жизни человека Вспомогательные органы глаза. Кровообращение и иннервация вспомогательных органов глаза.	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. Тема:	«Возрастная анатомия и физиология глазного яблока»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить вопрос формирование органа зрения и возрастную анатомию и физиологию глазного яблока.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у лиц различного возраста. Анатомо-топографические ориентиры. Фиброзная оболочка, ее составные части, функции. Роговица: строение, свойства, возрастные особенности, питание, иннервация, функции. Склера: строение, функции Хрусталик: возрастные особенности строения и химического состава, функции. Стекловидное тело: возрастные особенности строения и химического состава, функции. Водянистая влага: пути оттока. Камеры глаза. Сетчатка: особенности строения сетчатки у новорожденных, механизм зрительного	

восприятия, зрительный нерв и зрительные пути. Кровообращение и иннервация органа зрения.
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБВ “Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	«Зрительные функции и возрастная динамика их развития.»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Направление подготовки:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить зрительные функции и возрастную динамику их развитие.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки. Этапы развития зрительного восприятия. Методы исследования остроты зрения у детей раннего возраста и у взрослых Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы поля зрения на белый и другие цвета. Физиологические скотомы. Виды нарушения периферического зрения зависимости от уровня поражения зрительного пути. Цветовое зрение. Основные характеристики цвета. Трихроматичность природы цветового зрения. Понятие о пороге цветоощущения Светоощущение. Особенности дневного, сумеречного и ночного зрения. Темновая адаптация. Причины нарушения темновой адаптации у детей и взрослых Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного зрения у детей. Причины нарушения бинокулярного зрения у детей и взрослых.	
8.Иллюстрационные материалы:	40 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБВ “Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Физиологическая оптика, рефракция, аккомодация глаза, близорукость»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить физиологическую оптику, рефракцию глаза, близорукость.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Физическая рефракция, свойства призм, линз, их оптическая сила, единица измерения. Клиническая рефракция глаза Клиническая характеристика эметропии, миопии, гиперметропии, астигматизма Рефрактогенез, этиология, патогенез миопии Диагностика и лечение прогрессирующей миопии у школьников Меры профилактики прогрессирующей миопии, диспансеризация детей и взрослых с аномалиями рефракции	

Аккомодация
Механизм аккомодации
Возрастные изменения аккомодации
Клиника пареза, паралича, спазма аккомодации у детей и взрослых
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБВ “Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	«Патология глазодвигательного аппарата. Амблиопия.»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:	изучить патологию глазодвигательного аппарата и амблиопию	
6. Объем повторной информации (в минутах):		30 минут
Объем новой информации (в минутах):		60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Паралитическое косоглазие (этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения) Содружественное косоглазие: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения у детей и взрослых. Диагностика и лечение гетерофории Амблиопия (этиология, патогенез, диагностика, принципы плеоптического лечения) Принципы плеоптоортоптического, диплоптического лечения детей с амблиопией и косоглазием. Организация мероприятий по охране зрения детей в России (специализированные детские сады и школы для детей с нарушениями зрения, кодекс об охране зрения детей) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение нистагма	
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБВ “Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ № 6

1. Тема:	«СИНДРОМ «КРАСНОГО ГЛАЗА» - ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2
5. Учебная цель:	ознакомить клинических ординаторов с основными принципами диагностики острых воспалительных заболеваний век, слезных органов и конъюнктивы и методам их лечения.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		15
Объем новой информации (в минутах):		75
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Этиология, клиника, лечение следующих заболеваний: 2.1. Дерматит век, наружный и внутренний ячмень, халязион, абсцесс века. 2.2. Блефариты. 2.3. Флегмона глазницы. 2.4. Дакриоаденит. 2.5. Дакриоциститы у новорожденных и взрослых.	

3. Этиология, клиника, лечение конъюнктивитов:
3.1. Бактериальные конъюнктивиты - стафило- и стрептококковый, дифтерийный, псевдодифтерийные, гонобленнорея;
3.2. Вирусные конъюнктивиты: аденовирусные, пикорнавирусные, герпетические;
3.3. Аллергические конъюнктивиты.
4. Заключение.
8.Иллюстрационные материалы: полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе MicrosoftPowerPoint.
9. Литература для проработки: ЭБВ "Консультант врача" http://www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ № 7

1. Тема:	«СИНДРОМ «КРАСНОГО ГЛАЗА» - ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2
5. Учебная цель: ознакомить клинических ординаторов с основными принципами диагностики острых воспалительных заболеваний век, слезных органов и конъюнктивы и методам их лечения.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		15
Объем новой информации (в минутах):		75
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Этиология, клиника, лечение следующих заболеваний: 2.1. Склерит 2.2. Кератит 2.3. Иридоциклит 2.4. Хориоретинит 3. Этиология, клиника, лечение кератитов: 3.1. Бактериальные кератиты - стафило- и стрептококковый, дифтерийный, псевдодифтерийные, гонобленнорея; 3.2. Вирусные кератиты: аденовирусные, пикорнавирусные, герпетические; 3.3. Аллергические кератоконъюнктивиты. 4. Этиология, клиника, лечение воспалительных заболеваний сосудистой оболочки 5. Заключение.	
8.Иллюстрационные материалы: полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе MicrosoftPowerPoint.		
9. Литература для проработки: ЭБВ "Консультант врача" http://www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. Тема:	ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНЪЮНКТИВЫ И РОГОВИЦЫ. СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2
5. Учебная цель: ознакомить клинических ординаторов с основными принципами патогенеза, диагностики и методам лечения дистрофических заболеваний век, роговицы и конъюнктивы.		

6. Объем повторной информации (в минутах):	15
Объем новой информации (в минутах):	75
7. План лекции, последовательность ее изложения: 1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Варианты метаболических нарушений 3. Дистрофические заболевания век: 3.1.Блефарохалазис 3.2.Ксантелазма 3.3.Птоз верхнего века 3.4.Заворот и выворот нижнего века 3.5.Мадароз 3.6.Полиоз 3.7.Трихиаз 4. Дистрофические изменения конъюнктивы 4.1.Пингвекула 4.2.Птеригиум 4.3.Симблефарон 4.4.Ксероз конъюнктивы 5. Варианты ксеротических изменений роговицы: 5.1.Рецидивирующая эрозия роговицы 5.2.Нитчатый кератит 5.3.Розацеа - кератит 5.4.Нейропаралитический кератит 5.5.Глазной рубцующий пемфигOID 5.6.Кератомалиция 5.7.Ксеротическая язва роговицы 6. Заключение.	
8.Иллюстрационные материалы: полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мульти-медиа в программе MicrosoftPowerPoint.	
9. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. Тема:	«ХИРУРГИЧЕСКИЕ» ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГЛАЗА И РОГОВИЦЫ	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: ознакомить клинических ординаторов с основными заболеваниями и повреждениями роговицы, век и слезоотводящих путей, требующими оперативного лечения		
6. Объем повторной информации (в минутах):	15	
Объем новой информации (в минутах):	75	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
1. Введение - обоснование и актуальность темы.		
2. Хирургическая патология роговицы		
3. Дистрофические заболевания век:		
3.1.Помутнения роговицы		
3.2.Дистрофии роговицы		
3.3.Аномалии роговицы: кератоконус, склерокорнея и др.		
3.4.Травмы и их последствия		
4. Кератопластика: история развития, виды и техника кератопластики, результаты.		

5. Кератопротезирование
6. Патология и хирургические методы лечения слезоотводящих путей:
5.8. Хирургия патологии горизонтального отдела СОП
5.9. Хирургия патологии вертикального отдела СОП
5.10. Дакриоцисториностомия
5.11. Протезирование слезоотводящих путей
7. Заключение.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе Microsoft PowerPoint.
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. <i>Тема:</i>	«ХИРУРГИЧЕСКИЕ» ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Офтальмология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Офтальмология» 31.08.59	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		2
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомить клинических ординаторов с основными хирургическими заболеваниями органа зрения, требующими оперативного лечения		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		15
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		75
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Катаракта - особенности хирургического лечения катаракты у детей - факоэмульсификация катаракты у взрослых - имплантация ИОЛ у детей и взрослых 3. Глаукома - хирургические методы лечения глаукомы - лазерная иридотомия - синустрабекулоэктомия с базальным клапанным ириденклизисом - циклофотокоагуляция 4. Врожденный и приобретенный птоз: способы хирургического устранения птоза 7. Заключение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе Microsoft PowerPoint.		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №11

1. <i>Тема:</i>	«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ХОРИОИДЕИ»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Офтальмология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Офтальмология» 31.08.59	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомить клинических ординаторов алгоритму действий при диагностике и оказании неотложной помощи при заболеваниях сетчатки и хориоидеи.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		15 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		75 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>		

1. Введение - обоснование и актуальность темы.
2. Жалобы на зрительные расстройства.
3. Этиология, клиника, лечение воспалительных заболеваний сетчатки
4. Этиология, клиника, лечение воспалительных заболеваний хориоидеи.
6. Исходы заболеваний сетчатки и хориоидеи.
7. Заключение.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе Microsoft Power Point.
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №12

1. <i>Тема:</i>	«ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Офтальмология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Офтальмология» 31.08.59	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомить клинических ординаторов алгоритму действий при диагностике и оказании неотложной помощи при отслойках сетчатки.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	75 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Жалобы на зрительные расстройства. 3. Классификация отслоек сетчатки 4. Этиология, клиника и лечение отслойки сетчатки различной этиологии 5. Исходы отслойки сетчатки. 7. Заключение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе Microsoft Power Point.		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №13

1. <i>Тема:</i>	«ЗАСТОЙНЫЙ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Офтальмология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Офтальмология» 31.08.59	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомить клинических ординаторов алгоритму действий при диагностике и оказании неотложной помощи при застойном диске зрительного нерва.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	75 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Жалобы на зрительные расстройства. 3. Этиология, патогенез и клиническая картина застойных дисков зрительного нерва 4. Стадии течения заболевания. 5. Исходы застойного диска зрительного нерва. 6. Заключение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> полностью иллюстрированная лекция в виде		

презентации мультимедиа в программе Microsoft Power Point.
9. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №14

1. Тема:	«ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Направление подготовки:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	ознакомить клинических ординаторов алгоритму действий при диагностике и оказании неотложной помощи при заболеваниях зрительного нерва у детей и взрослых.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	75 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Жалобы на зрительные расстройства. 3. Этиология и патогенез заболеваний зрительного нерва у детей и взрослых 4. Клиническая картина неврита диска зрительного нерва 5. Клиническая картина ретробульбарного неврита 6. Лечение неврита 7. Поражение хиазмы и зрительного тракта, проявления, особенности изменений полей зрения 8. Исходы заболеваний зрительного нерва. 9. Заключение.	
8. Иллюстрационные материалы:	полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе Microsoft Power Point.	
9. Литература для проработки:	ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №15

1. Тема:	«ГЛАУКОМА»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Направление подготовки:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	ознакомить клинических ординаторов алгоритму действий при диагностике и оказании неотложной помощи при глаукоме.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	75 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Жалобы на зрительные расстройства. 3. Особенности строения путей оттока водянистой влаги из глаза 4. Открытоугольная глаукома: - Патогенез, - Клиническая картина - Консервативные методы лечения открытоугольной глаукомы 5. Закрытоугольная глаукома	

- Патогенез, - Клиническая картина - Лечение острого приступа глаукомы
6. Исходы глаукомы.
7. Заключение.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе Microsoft Power Point.
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №16

1. Тема:	«ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА»	
2. Дисциплина:	«Офтальмология»	
3. Направление подготовки:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	ознакомить клинических ординаторов алгоритму действий при диагностике и оказании неотложной помощи при врожденной глаукоме.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут	
Объем новой информации (в минутах):	75 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Введение - обоснование и актуальность темы. 2. Жалобы на зрительные расстройства. 3. Врожденная глаукома классификация 4. Особенности течения врожденной глаукомы 4. Принципы лечения врожденной глаукомы 6. Исходы врожденной глаукомы приводящие к инвалидизации пациентов 7. Заключение.	
8. Иллюстрационные материалы:	полностью иллюстрированная лекция в виде презентации мультимедиа в программе Microsoft Power Point.	
9. Литература для проработки:	ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №17

1. <i>Тема:</i>	«РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Офтальмология»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Офтальмология» 31.08.59	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об этиологии, патогенезе, методах диагностики и современных методах лечения ранений и контузий глазного яблока.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	75 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>		
1. Классификация повреждений органа зрения. Понятие открытой и закрытой травмы глазного яблока.		
2. Ранения глазного яблока: этиология, современные методы диагностики.		
3. Методы локализации внутриглазных инородных тел.		
4. Тактика хирургического лечения ранений глазного яблока.		
5. Ранения вспомогательного аппарата глазного яблока: этиология, современные методы		

диагностики.
6. Тактика хирургического лечения ранений вспомогательного аппарата глазного яблока.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 100 слайдов – компьютерная презентация с тремя видеофильмами
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ “Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

11.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения изучения дисциплины. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.