

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения _очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Офтальмология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Офтальмология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.	Текущий	Раздел 1. Аномалии рефракции и их коррекция. Острая воспалительная патология переднего отрезка глаза, придаточного аппарата и орбиты. Раздел 2. Острый приступ глаукомы. Травмы органа зрения	Ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания, вопросы к собеседованию

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач

Перечень ситуационных задач для оценки компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.

Задача 1.

На прием к офтальмологу привели 6 летнего мальчика с жалобами на слезотечение, чувство инородного тела за веками, покраснение правого глаза. Симптомы появились на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре веки правого глаза отечны, выраженная гиперемия пальпебральной конъюнктивы, конъюнктивальная инъекция, в нижней переходной складке множество мелких фолликулов и точеных кровоизлияний. Небольшое количество отделяемого слизистого характера.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 4) Назовите средства неотложной терапии данной патологии.

Задача 2.

Тридцатидвухлетний мужчина обратился с жалобами на двоение, слезотечение, резкий отек и гиперемию верхнего века левого глаза. Отмечает также повышение температуры тела, слабость. Со слов больного, неделю назад переболел гриппом. При осмотре верхнее веко левого глаза резко отечно, гиперемировано, болезненно при пальпации, край века S-образно искривлен. Глазное яблоко ограничено в подвижности. Зрение не снижено.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Перечислите причины развития данного заболевания.
- 3) Какие меры включает первая врачебная помощь?
- 4) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 5) Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Задача 3.

К вам, участковому терапевту обратился молодой человек с жалобами на резкую болезненность, гиперемию и припухлость участка верхнего века правого глаза. Зрение не снизилось. При осмотре с латеральной стороны верхнего века определяется локальный отек и гиперемия кожи, дотрагивание вызывает резкую болезненность. У ресничного края инфильтрат из нескольких гнойных головок.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какая первая врачебная помощь должна быть оказана?
- 3) К каким осложнениям может привести это заболевание?
- 4) Опишите стандартное течение процесса.
- 5) Назовите основные причины развития ячменя.

Задача 4.

В приемный покой районной больницы обратилась девушка 24 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство «песка» в правом глазу. При биомикроскопии выявлена конъюнктивальная инъекция, обильное слизисто-гнойное отделяемое из полости конъюнктивы, отек переходной складки, роговица и другие оптические среды прозрачные.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какую экстренную помощь следует оказать в данном случае?
- 4) Какие антибактериальные средства необходимо использовать при подтвержденной стафилококковой флоре?
- 5) Какие антибактериальные средства необходимо использовать при подтвержденной стрептококковой флоре?

Задача 5.

На прием к офтальмологу обратился подросток 15 лет, у которого 2 дня назад заболел правый глаз, что сопровождалось покраснением, слезотечением, чувством «инородного тела» в правом глазу. Аналогичные жалобы появились сегодня утром на левом глазу. При осмотре обоих глаз выявлен небольшой отек век, блефароспазм, выраженная конъюнктивальная инъекция с отеком переходной складки, слизистая век покрыта тонкими белесоватыми пленками, которые легко удаляются ватным тампоном, оставляя под собой рыхлую, кровоточащую конъюнктиву. На роговице у лимба – точечные эпителиальные инфильтраты, преципитатов нет, зрачок средней ширины, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какую экстренную помощь следует оказать в данном случае?
- 4) Какие диагностические исследования применяют с целью идентификации возбудителя бактериальных конъюнктивитов и рационального выбора антимикробной терапии?
- 5) Какие еще формы конъюнктивитов могут сопровождаться появлением пленок на слизистой век?

Задача 6.

В родильном доме у двухдневного новорожденного мальчика резко возник двусторонний отек век, с выраженной их гиперемией и уплотнением. Открыть глазную щель полностью не представлялось возможным, из полости конъюнктивы вытекала кровянистая жидкости цвета мясных помоев. Гнойное отделяемое отсутствовало. Роды были срочные, через естественные родовые пути.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какую экстренную помощь следует оказать в данном случае?
- 4) Какое самое грозное осложнение гонококкового конъюнктивита?
- 5) Какие клинические стадии характерны для гонобленнореи детей и взрослых?

Задача 7.

У женщины 34 лет через 10 дней после посещения бассейна появились жалобы на слезотечение, светобоязнь, покраснение правого глаза, гнойное отделяемое. 2 недели лечилась самостоятельно альбуцидом без улучшения. При осмотре офтальмологом правого глаза выявлено: выраженный отек и гиперемия конъюнктивы переходных складок, на нижней переходной складке – сливные крупные фолликулы, гипертрофия сосочков конъюнктивы, обильное слизисто-гнойное отделяемое, региональные лимфузлы увеличены, безболезненны при пальпации, на роговице в зоне верхнего лимба – субэпителиальные точечные инфильтраты, микропаннус, чувствительность роговицы сохранена.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Проведите дифференциальную диагностику между острым аденовирусным эпидемическим кератоконъюнктивитом и острым эпидемическим хламидийным конъюнктивитом?
- 4) Какие лабораторные методы информативны в диагностике хламидийной инфекции органа зрения?
- 5) Каковы принципы неотложной терапии острого эпидемического хламидийного конъюнктивита?

Задача 8.

К Вам, врачу поликлинического отделения ЦРБ, обратится пациент 32 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, снижение зрения. Свое состояние связывает с сильным переохлаждением накануне. При осмотре выявлена гиперемия правого глазного яблока, более выраженная вокруг лимба и убывающая к конъюнктивальным сводам, на задней поверхности нижних отделов роговицы – мелкие точечные объекты белого цвета, зрачок сужен. Пальпация глазного яблока резко болезненна.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 3) Какой объем первой врачебной помощи необходимо выполнить в данном случае?
- 4) Определите тактику дальнейшего ведения пациента? Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Задача 9.

В районную поликлинику обратилась сельская жительница, 64 лет, с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. Со слов пациентки, накануне работала в огороде и травмировала веткой левый глаз. При осмотре отмечают: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм обоих глаз. Гиперемия выражена на левом глазу, окружая лимб, по направлению к сводам ослабевает. Роговица диффузно мутная, в ее оптическом центре выявляется круглый оптически плотный инфильтрат желтоватого цвета с четкими границами. Чувствительность роговицы сохранена.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какой препарат используется для оценки целостности эпителиального слоя роговицы?
- 3) Определите тактику лечения пациента.
- 4) Каковы возможные осложнения заболевания?
- 5) Перечислите возможные исходы заболевания.

Задача 10.

К Вам обратился молодой человек, 18 лет, по поводу светобоязни, слезотечения и блефароспазма, более выраженного слева. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного им острого респираторного заболевания. При осмотре глазное яблоко гиперемировано, в роговице определяется инфильтрат серого цвета, дисковидной формы, располагающийся в ее оптической зоне. На поверхности инфильтрата эпителий истыкан, строма отечна, утолщена. При окрашивании 1% раствором флюоресцеина роговица не прокрашивается.

- 1) Какой вид чувствительности роговицы необходимо проверить для подтверждения диагноза?
- 2) С помощью чего это лучше сделать?
- 3) Чувствительность роговой оболочки оказалось сниженной, какой диагноз можно предположить?
- 4) Обоснуйте Ваш диагноз.
- 5) Назовите основные группы лекарственных средств, используемых в медикаментозной терапии данного заболевания.

Задача 11.

В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на слезотечение, сильные боли в области правого глазного яблока, правой орбиты и правой височной области, снижение зрения правого глаза. Со слов больной, неделю назад отмечалось лихорадочное состояние с ознобом и выраженной слабостью. Одновременно на коже лица с правой стороны появились мелкие сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым. На момент осмотра: гиперемия, желтовато-коричневые корочки на коже волосистой части головы, лба, век справа. Гиперемия глазного яблока, более выраженная вокруг зоны лимба, на роговице визуализируется инфильтрат сероватого цвета в виде «веточки дерева». При окраске флюоресцеином 1% – участков деэпителизации роговицы не выявлено.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте Ваш диагноз.
- 3) Какие местные лекарственные средства применяют в лечении заболевания?
- 4) Назовите факторы риска, способные спровоцировать рецидив заболевания.
- 5) Определите меры профилактики рецидивов заболевания.

Задача 12.

К дежурному хирургу ЦРБ обратился пациент Г., сантехник. Во время замены труб произошла неисправность и работнику что-то попало в левый глаз. За медицинской помощью больной не обратился, т.к. зрение не снижалось, беспокоило только чувство инородного тела за веками. Однако спустя несколько дней пострадавшего стали беспокоить боли в области левого глаза, слезотечение, светобоязнь, снизилось зрение. При осмотре

левого глаза пациента обнаружено: выраженная смешанная инъеция глазного яблока. Роговица мутная, на 4-7 часах – инфильтрат серо-желтого цвета с изъязвлением в центре, на дне передней камеры гнойный экссудат. Зрачок сужен, на свет не реагирует. Пальпаторно тонус глазного яблока не изменен, но пальпация резко болезненна.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Укажите мероприятия первой врачебной помощи.
- 4) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

Задача 13.

Женщина в возрасте 28 лет обратилась к офтальмологу поликлиники с жалобами на слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, снижение зрения. Страдает миопией средней степени обоих глаз, в связи с чем пользуется для коррекции мягкими контактными линзами плановой замены уже около 10 лет. На проверку к офтальмологу ходит редко. Иногда нарушает рекомендованный врачом режим ношения контактных линз. При осмотре выявлено: острота зрения правого глаза 0,06 не корригирует, смешанная инъеция глазного яблока, хемоз конъюнктивы, в центре роговицы – изъязвление до глубоких слоев стромы, вокруг язвы – инфильтрат в виде кольца без изъязвления, в передней камере – гной 1 мм, мелкие преципитаты на нижней половине роговицы, зрачок узкий, внутренние среды не просматриваются, ВГД в норме.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Что вы знаете о возбудителе заболевания и его течении?
- 4) В каком биологическом материале могут быть обнаружены акантамебы?
- 5) Каковы принципы неотложной терапии акантамебного кератита, осложненного язвой роговицы и передним увеитом?

Задача 14.

Пациентка 32 лет обратилась к офтальмологу с жалобами на локальное покраснение левого глазного яблока, сопровождающееся небольшим слезотечением, светобоязнью, болевыми ощущениями. 2 недели назад переболела ОРЗ. При объективном исследовании обнаружено: острота зрения правого глаза 1,0, левого глаза – 1,0. Биомикроскопия OS: вблизи лимба на 3 часах визуализируется ограниченная припухлость наружных слоев склеры 6 мм с синюшным оттенком. Конъюнктив над этим узелком гиперемирована, подвижна. Пальпация пораженного участка резко болезненна, оптические среды прозрачные, глазное дно и внутриглазное давление в норме. Биомикроскопия OD не выявила видимой патологии.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какие этиологические факторы могут привести к развитию эписклерита?
- 4) Какие клинические формы эписклерита Вы знаете и чем они характеризуются?
- 5) Каковы принципы неотложной терапии острого эписклерита?

Задача 15.

Во время вашего ночного дежурства у медсестры приемного отделения, 55 лет, внезапно развилась резкая боль в левом глазу, иррадирующая в левую половину головы, зубы, ухо. Имела место рвота, пульс замедлен, АД 180/100 мм ртутного столба. Со слов больной, в последнее время отмечались периодические приступы затуманивания зрения, радужные круги при взгляде на источник света, чувство тяжести и явления слезотечения обоих глаз. При внешнем осмотре выявилось умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, мутная роговица и расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. Больная различает этим глазом лишь предметы у лица. Пальпаторно левый глаз более плотный по сравнению с правым глазом.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какие экстренные мероприятия необходимы в данном случае?
- 4) С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

Задача 16.

Больная К., 47 лет, обратилась к Вам, дежурному терапевту районной поликлиники с жалобами на интенсивные ломящие боли в обоих глазах, иррадиирующие в лобную область, затылок, однократно была рвота, не принесящая облегчения. Со слов больной имеет низкое зрение с детских лет, пользуется «плюсовыми» очками для дали и для чтения. В дни, предшествующие ухудшению состояния, отмечала снижение остроты зрения даже при использовании очков, а также появление радужных кругов при взгляде на источник света. При осмотре: умеренная застойная инъекция обоих глазных яблок, роговицы непрозрачные, передняя камера обоих глаз мелкая, зрачки расширены, на свет не реагируют. При пальпации глазные яблоки «каменной» плотности.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какой объем первой врачебной помощи необходимо выполнить в данном случае?
- 3) Какая группа препаратов имеет наибольшее значение в медикаментозном лечении данной патологии и почему?
- 4) Определите тактику дальнейшего ведения пациента.

Задача 17.

К Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, обратилась пациентка 35 лет с жалобами на нарастающие боли в правой орбите, резкое снижение зрения правого глаза, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38,3 °С. Вышеуказанные жалобы появились на фоне обострения хронического правостороннего синусита, развившегося после сильного переохлаждения 2 дня назад. При осмотре - выраженный плотный отек и гиперемия век справа, экзофтальм 3 мм, отсутствие подвижности глазного яблока, хемоз конъюнктивы с ущемлением ее между краями век, раскрыть глазную щель справа не представляется возможным.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 3) Какие лечебные мероприятия необходимы в данном случае?
- 4) Какие осложнения со стороны органа зрения возможны при данном заболевании?

Задача 18.

К вам, врачу медицинского пункта на предприятии, обратился рабочий, которому при работе со шлифовальной насадкой угловой шлифовальной машины в левый глаз что-то попало. При осмотре – зрение снижено незначительно, гиперемия глазного яблока, форма его сохранена, блефароспазм, слезотечение, на периферии роговицы левого глаза видна ранка с выпавшими темными массами.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте диагноз.
- 3) Какие мероприятия первой помощи должны быть оказаны?
- 4) С какой целью накладывают биную повязку при прободном ранении одного глаза?

Задача 19.

В приемный покой больницы обратился молодой человек с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, снижение зрения обоих глаз. Со слов пациента несколько минут назад проходившие мимо двое подростков что-то брызнули ему в лицо. При осмотре обнаружена гиперемия слизистой оболочки глаз, поверхностное нежное помутнение роговицы правого глаза, в оптической части роговицы левого глаза небольшая эрозия.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Оцените тяжесть поражения.
- 3) От каких факторов будет зависеть тяжесть поражения глаз?
- 4) Какие меры неотложной помощи должны быть оказаны в данном случае?

Задача 20.

В приемный покой районной больницы доставили ребенка десяти лет со свежими ожогами кожи лица и глаз пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках

и веках. При осмотре глазных яблок выявлены: отек конъюнктивы, поверхностные пленки на конъюнктиве, помутнение роговицы с нарушением целостности эпителия.

- 1) Определите тяжесть поражения.
- 2) Какие мероприятия первой врачебной помощи должны быть оказаны?
- 3) С помощью какого медикамента можно диагностировать наличие повреждений эпителия роговицы?
- 4) Назовите стадии ожоговой болезни глаз.

Задача 21.

В пункт амбулаторной помощи обратился пациент Н., 34 лет, который, занимаясь ремонтом на собственной даче, ударился о край металлической лестницы областью правой орбиты. При осмотре выявлено отсутствие зрения правого глаза, гематома век, разрыв зрачкового края радужки, гифема 2 мм, гемофтальм.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие меры первой помощи должны быть оказаны?
- 3) Оцените степень повреждения глаза. Обоснуйте.
- 4) Какие диагностические мероприятия должны быть проведены в офтальмологическом стационаре?
- 5) Какие факторы влияют на прогноз заболевания?

Задача 22.

В офтальмологическую клинику обратилась мама с ребенком 5 лет, который плохо видит вдаль, неусидчив, быстро утомляется на занятиях, капризничает, не может долго читать и рисовать. Проведено исследование рефракции в условиях циклоплегии, при котором обнаружены следующие данные: Правый глаз: +1,25 Д +3,5 Д 87°. Левый глаз: +1,75 Д +2,25 Д 177°. При исследовании бинокулярного зрения, биомикроскопического исследования и офтальмоскопии патологии не обнаружено.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Назовите критерии деления астигматизма на виды.
- 3) Определите тактику ведения пациента.
- 4) Назовите возможные осложнения некорригированной гиперметропии.
- 5) Какие методы коррекции правильного астигматизма за исключением очковой коррекции существуют сегодня?

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседования.

5.1.1. Перечень тестовых заданий:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД)
Раздел 1. «Аномалии рефракции и их коррекция. Острая воспалительная патология переднего отрезка глаза, придаточного аппарата и орбиты»	
1. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО БЛЕФАРИТА ОТНОСЯТ 1) кератит 2) удвоение ресниц 3) острый иридоциклит 4) хронический дакриоцистит 5) трихиаз, мадароз	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.
2. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГОНОБЛЕННОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) язва роговицы 2) острый передний увеит	

<p>3) абсцесс века 4) тромбоз кавернозного синуса 5) отслойка сетчатки</p>
<p>3. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ КОЛЬЦЕВИДНОГО КЕРАТИТА ОТНОСЯТ</p> <p>1) вирус Эпштейна-Бара 2) акантамебу, аспергиллы 3) палочку Моракса-Аксенфельда 4) вирус простого герпеса 5) золотистый стафилокок</p>
<p>4. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ КЕРАТИТОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ РАЗВИТИЕМ ИНФИЛЬТРАТОВ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) стафилококки 2) аденовирусы 3) хламидии 4) цитомегаловирусы 5) герпес вирусы</p>
<p>5. К ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ РОГОВИЦЫ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ ОТНОСЯТ</p> <p>1) наличие четко отграниченных изъязвлений 2) резкое снижение чувствительности роговой оболочки в зоне поражения 3) инфильтрат кольцевидной формы с неровными краями 4) экссудат, плотно связанный с дном язвы 5) инфильтрат в виде веточки дерева</p>
<p>6. ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ</p> <p>1) эндофтальмита 2) задних синехий 3) отслойки сетчатой оболочки 4) вторичной неоваскулярной глаукомы 5) флегмогипертензивной глаукомы</p>
<p>7. К ГЛАЗНЫМ СТРУКТУРАМ, СОДЕРЖАЩИМ УВЕИТОГЕННЫЕ АНТИГЕНЫ, ОТНОСЯТ</p> <p>1) хрусталик, сетчатку 2) роговицу, стекловидное тело 3) структуры сосудистой оболочки глаза 4) стекловидное тело, сетчатку 5) радужку, роговицу</p>
<p>8. HLA-27 АССОЦИИРОВАННЫЙ УВЕИТ СОЧЕТАЕТСЯ С</p> <p>1) анкилозирующим спондилитом 2) неспецифическим язвенным колитом 3) синдромом Рейтера 4) болезнью Бехчета 5) саркоидозом</p>
<p>9. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) первичная глаукома 2) отслойка сетчатки 3) оптический неврит 4) кровоизлияние в стекловидное тело 5) вторичная глаукома</p>
<p>10. СИСТЕМНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ</p>

<p>ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ПОКАЗАНО ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аутоиммунной этиологии 2) при всех формах увеита 3) при заднем увеите периферической локализации 4) при токсико-аллергическом переднем увеите 5) при вирусном переднем увеите 	
<p>11. К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вскрытие и дренирование орбиты 2) вскрытие орбиты 3) назначение системной кортикостероидной терапии 4) использование только местной антибактериальной терапии 5) введение антибиотика в ретробульбарное пространство 	
<p>12. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) офтальмоплегия, экзофтальм, хемоз 2) крепитацию под кожей век 3) смешанную инъекцию глазного яблока 4) роговичные преципитаты на эндотелии 5) экзофтальм со смещением 	
<p>13. СИЛА ОЧКОВ ДЛЯ ЧТЕНИЯ ПРИ МИОПИИ В 2 ДИОПТРИИ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____Д</p> <p>+1,0 +3,0 0,0 -2,0 -1,5</p>	
<p>14. ТИП АСТИГМАТИЗМА, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ СИЛЬНАЯ РЕФРАКЦИЯ НАХОДИТСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ МЕРИДИАНЕ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>сложным простым прямым обратным с косыми осями</p>	
<p>15. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МИОПИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>отслойка сетчатки закрытоугольная глаукома аккомодативная астиопия иридоциклит косоглазие</p>	
<p>16. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ СТЕПЕНЬЮ 2,0 D РАСПОЛОЖЕНА НА РАССТОЯНИИ _____ ОТ ГЛАЗА</p> <p>50 см 2 м 100 см 20 см 150 см</p>	
<p>17. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛОЖНОЙ И ИСТИННОЙ МИОПИИ ПОМОГАЮТ</p> <p>отрицательные очковые линзы</p>	

<p>м-холиоблокаторы М-холиномиметики В-адреноблокаторы миотики</p>	
<p>Раздел 2. « Острый приступ глаукомы. Травмы органа зрения»</p>	
<p>18. К ВОЗМОЖНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ РОГОВИЦЫ, ВЫЗВАННЫМ УШИБОМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) грыжа десцеметовой оболочки 2) разрыв роговицы 3) отслойка десцеметовой оболочки 4) десцеметоцеле 5) отек роговицы 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8.</p>
<p>19. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лентовидную дегенерацию роговицы 2) развитие помутнения хрусталика 3) формирование гониосинехий 4) образование задних синехий 5) формирование буллезной кератопатии 	
<p>20. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В КУПИРОВАНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пилокарпин 2) атропина сульфат 3) бринзоламида гидрохлорид 4) тимолола малеат 5) травопрост 	
<p>21. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) витрэктомия 2) синустрабекулэктомия 3) циклодеструкция 4) консервативная терапия 5) иридэктомия 	
<p>22. САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разрушение глаза 2) отрыв зрительного нерва 3) вывих глазного яблока 4) сквозное ранение 5) проникающее ранение 	
<p>23. ОКИСЛЕНИЕ МЕДНОГО ОСКОЛКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ГЛАЗУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сидероза 2) симпатической офтальмии 3) халькоза 4) оптиконеуропатии 5) глаукомы 	
<p>24. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутренней стенки орбиты 2) малого крыла клиновидной кости 	

3) большого крыла клиновидной кости 4) нижней стенки орбиты 5) лобной кости
25. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ: 1) 1 неделю 2) 2 недели 3) 1 месяц 4) 2 месяца 5) 6 месяцев
26. ЧАСТИЧНЫЙ ОТРЫВ РАДУЖКИ ОТ КОРНЯ НАЗЫВАЕТСЯ 1) иридодиализом 2) иридодонезом 3) циклодиализом 4) аниридией 5) иридотомией
27. КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ поражающих факторов пораженных органов раневых отверстий пораженных областей тела инородных тел
28. НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ВЫЗЫВАЕМЫЙ КИСЛОТАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ 1) колликвационным 2) глубоким 3) поверхностным 4) коагуляционным 5) аутолитическим
29. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГЛАЗА, ВЫЗВАННЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ, ОТНОСЯТ 1) помутнение роговицы 2) глаукому 3) разрыв сетчатки 4) разрыв хориоидеи 5) катаракту
30. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГЛАЗА, ВЫЗВАННЫМ ИНФРАКРАСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ, ОТНОСЯТ 1) хориоретинальный ожог 2) помутнение роговицы 3) ожог век 4) кератит 5) конъюнктивит

5.1.2. Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Офтальмология»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Острые бактериальные конъюнктивиты.	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК- 5, ПК-8.
2. Вирусные конъюнктивиты.	
3. Гонokokковый конъюнктивит. Клиника, лечение.	
4. Заболевания роговицы. Классификация.	
5. Ползучая язва роговицы.	

6. Офтальмогерпес. Классификация, клиника, подходы к лечению.
7. Лечение травматических кератитов.
8. Иридоциклиты. Этиология, клиника, лечение.
9. Склериты и эписклериты. Диагностика, лечение.
10. Закрытоугольная глаукома. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и иридоциклита.
11. Неотложная помощь при остром приступе закрытоугольной глаукомы
12. Флегмона орбиты. Патогенез, клиника, лечение.
13. Оптическая система глаза.
14. Типы оптических стекол.
15. Рефракция. Понятие и виды клинической рефракции.
16. Гиперметропия как вид клинической рефракции. Коррекции гиперметропии. Правила подбора очков. Пример рецепта.
17. Миопия как вид клинической рефракции. Коррекции миопии. Правила подбора очков. Пример рецепта.
18. Астигматизм. Определение, классификация, диагностика, коррекция.
19. Аккомодация. Механизм аккомодации и ее нарушения. Пресбиопия, способы коррекции.
20. Классификация травм органа зрения.
21. Повреждения придаточного аппарата глаза. Клиника, лечение, осложнения.
22. Открытые травмы глаза.
23. Симпатическая офтальмия. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
24. Ранения орбиты.
25. Закрытые травмы глазного яблока.
26. Диагностика внутриглазных инородных тел.
27. Методы удаления внутриглазных инородных тел.
28. Закрытая травма глаза. Классификация, клиническая картина, неотложная терапия.
29. Ожоги глаз. Клиническая картина, стадии течения ожоговой болезни, принципы неотложной терапии.
30. Фототравмы.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.

Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»