

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЯ

Специальность 31.08.59 Офтальмология

Кафедра: глазных болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Нейроофтальмология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Нейроофтальмология». 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 «Нейроофтальмология» 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-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7	Текущий	Раздел 1. Анатомия зрительного пути. Застойный диск зрительного нерва. Раздел 2. Воспалительные, дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва.	Ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания Собеседование

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-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7.

Задача 1.

К Вам на прием обратилась женщина 34 лет с жалобами на эпизоды периодической потери зрения, продолжающиеся до 1 минуты. Данные жалобы стали беспокоить пациентку около 2-х недель назад. В течение последних 2-х месяцев отмечает генерализованные головные боли, тошноту, головокружение в основном в утренние часы. При исследовании глаз больной Вы установили, что острота зрения OU - 0,8 не корр. БМС: глазные яблоки спокойные, оптические среды прозрачные, на глазном дне — ДЗН гиперемированы, отечные, проминируют в стекловидное тело, поверхность дисков покрыта кровоизлияниями и белыми очажками, вены расширены, полнокровны, артерии сужены., ВГД в норме.

При статической периметрии обнаружено расширение слепого пятна на обоих глазах.

1. Предположите диагноз.
2. Какой план дальнейшего обследования данной пациентки?
3. Какое течение и исходы данного заболевания Вам известны?

Задача 2.

Во время Вашего дежурства в районной больнице машиной «скорой помощи» доставлен мужчина 54 лет с жалобами на резкое и значительное снижение зрения, появление темных пятен в поле зрения. Отмечает тошноту, рвоту, желудочно-кишечные расстройства, головную боль и головокружение. С его слов, вчера во второй половине дня выпил спирт неизвестного происхождения.

Объективно: visus OUT=0,02 н/к. Глазные яблоки спокойные, зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, на глазном дне — побледнение височных половин ДЗН.

1. Какую патологию глаз Вы предполагаете у данного больного?
2. Какое обследование проведете для диагностики предполагаемой патологии?
3. Какие зрительные функции могут быть нарушены при предполагаемой патологии глаз?
4. Какие возможны осложнения со стороны глаз?
5. Какова будет тактика Ваших действий?

Задача 3.

К Вам на прием привели 18-летнюю девушку, которая жалуется на внезапное снижение остроты зрения правого глаза. Со слов пациентки, 2 недели назад перенесла правосторонний гнойный гайморит. При осмотре выявлено снижение зрения правого глаза до 0.05 н/к, сужение периферических границ поля зрения, зрение левого глаза в норме. Офтальмоскопическая картина правого глаза: диск зрительного нерва гиперемирован, границы сливаются с окружающей сетчаткой, вены несколько расширены, экссудативные очаги и мелкие кровоизлияния в перипапиллярной зоне сетчатки. Глазное дно левого глаза без патологических изменений.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) С какой патологией необходимо проводить дифференциальную диагностику?
- 3) Перечислите основные причины развития данной патологии.
- 4) Какие основные и дополнительные методы диагностики применяются при данном заболевании?
- 5) Определите тактику лечения.

Задача 4.

Молодой мужчина 35 лет обратился к Вам, участковому терапевту, с жалобами на головную боль, шаткость походки, повторную рвоту. Подобные состояния отмечал и ранее, связывал их с употреблением крепкого алкоголя. Со слов больного последний раз выпивал в компании друзей 2 дня назад. В настоящее время симптомы сопровождаются снижением зрения. При осмотре больной считает пальцы только с расстояния 2 метра.

- 1) Какова острота зрения этого пациента?
- 2) Как её можно рассчитать?
- 3) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 4) Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- 5) Какие изменения органа зрения могут быть выявлены при дальнейшем обследовании пациента?
- 6) Какие возможные исходы и прогноз данного заболевания?

Задача 5.

Пациент 65 лет утром после сна почувствовал резкую потерю зрения левого глаза. Накануне вечером посещал сауну. Пациент страдает гипертонической болезнью около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Объективно: острота зрения левого глаза 0,05 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, зрачок средней ширины, факосклероз, на глазном дне – ДЗН отечен, бледный, границы его размыты, на поверхности диска – полосчатые кровоизлияния, единичные ватные очаги ишемии нервных волокон, в макулярной области – отложения твердого экссудата в виде «фигуры звезды». В поле зрения – секторальные половины зрения.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какие причины наиболее часто вызывают данное заболевание?
- 4) Каков прогноз острой передней ишемической оптиконейропатии?
- 5) Какая первая помощь при данном состоянии?

Задача 6.

У пациента 65 лет утром после сна кратковременно на несколько секунд исчезало предметное зрение на правом глазу, после чего исчезло совсем. В момент приступа – артериальное давление 100/65 мм рт.ст. (рабочее давление – 145/80 мм рт.ст.). Страдает гипертонической болезнью более 15 лет, препараты принимает нерегулярно. При осмотре: VIS OD=0,01 н/к, VIS OS=0,8 не корр. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, начальные помутнения хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии сужены, а:в=1,3, Salus II, MZ- без патологии. Периметрия ОД: секторальное выпадение в нижне-носовом отделе.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Каков патогенез задней ишемической оптиконейропатии?
- 4) Какой зрительный прогноз при данном заболевании?
- 5) Какая первая помощь при данном состоянии?

Задача 7.

Пациентка Ш., 17 лет, родилась доношенной девочкой при быстрых родах от шестой беременности, протекавшей на фоне преэклампсии, хронической никотиновой и алкогольной интоксикации. С 2004 г. у пациентки периодически отмечалось повышение артериального давления. Беременность первая. На диспансерном учете с 5,5 недель гестации. Отнесена в группу риска по развитию преэклампсии. 14.04.06 в 5 ч 00 мин беременная доставлена своим транспортом на пункт «Скорой помощи» района без

сознания в состоянии крайней степени тяжести. Со слов родственников, около 4 ч утра у беременной появилась рвота, затем развилась серия судорожных припадков и произошла утрата сознания. Накануне вечером (13.04) беременная жаловалась на головную боль и нарушение зрения, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре: больная в коме, пульс 86 уд/мин, АД 180/100 мм рт. ст., судорожные подергивания конечностей и туловища, неоднократно возобновляющиеся при манипуляциях и осмотре. Отмечалась рвота в виде «кофейной гущи». С учетом данных анамнеза и результатов объективного осмотра сложилось впечатление об эклампсии, осложнившейся острым нарушением мозгового кровообращения. При осмотре глазного дна офтальмологом обнаружен двусторонний отек ДЗН, гиперемия, проминенция в стекловидное тело, расширение вен, суженные артерий, поверхность диска покрыта кровоизлияниями, ВГД в норме пальпаторно.

1. Предположите офтальмологический диагноз.
2. Каков патогенез данных изменений на глазном дне?
3. Какие дополнительные методы исследования нужно применить офтальмологу в данном случае?
4. Каков прогноз для восстановления зрительных функций?

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. «Анатомия зрительного пути. Застойный диск зрительного нерва»	
1. ГЕМИАНОПСИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ 1) хиазмы 2) интракраниальной части зрительного нерва 3) интрабульбарной части зрительного нерва 4) зрительного тракта 5) коркового центра	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7
2. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ 1) всей хиазмы 2) зрительного нерва 3) латеральных отделов хиазмы 4) медиальных отделов хиазмы 5) латеральных коленчатых тел	
3. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ 1) всей хиазмы 2) зрительного нерва 3) латеральных отделов хиазмы 4) медиальных отделов хиазмы 5) латеральных коленчатых тел	
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ 1) скотому Бьеррума 2) ангиоскотомы 3) парацентральные скотомы	

4) периферические скотомы 5) положительные скотомы
5. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ 1) отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями 2) гиперемию диска без проминенции 3) сужение ретинальных сосудов 4) симптом «вишневой косточки» 5) симптом «раздавленного помидора»
6. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРЕНИЕ 1) снижается незначительно 2) снижается значительно 3) падает до 0 4) не изменяется 5) имеет волнообразный характер течения
7. ПРАВОСТОРОННЯЯ ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ 1) хиазмы 2) зрительного нерва 3) левого зрительного пути выше хиазмы 4) правого зрительного пути выше хиазмы 5) латеральных колленчатых тел
8. СКОТОМА НАЗЫВАЕТСЯ АБСОЛЮТНОЙ, ЕСЛИ 1) пациент не знает о ее существовании 2) она видна в виде темного пятна 3) в ее зоне полностью отсутствуют зрительные функции 4) в ее зоне частично снижено зрение 5) если она совпадает с точкой фиксации
9. ДВУСТОРОННЯЯ ВЕРХНЯЯ ГЕМИАНОПСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ 1) коркового центра обоих полушарий 2) зрительного нерва 3) зрительного тракта 4) пучка Грациоле 5) латерального колленчатого тела
10. ДЛЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) центральная скотома 2) концентрическое сужение 3) секторальное выпадение 4) аркоподобная скотома 5) парацентральная скотома
11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) лейкоз 2) опухоль головного мозга 3) гипертоническая болезнь 4) патология орбиты 5) гестоз
12. ЧЕТВЕРТЫЙ НЕЙРОН ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1) сетчатке 2) хиазме 3) медиальном коленчатом теле 4) зрительной коре 5) латеральном коленчатом теле	
13. В ХИАЗМЕ ПЕРЕКРЕЩИВАЮТСЯ 1) волокна височного полулуния 2) волокна височных половин сетчаток 3) волокна носовых половин сетчаток и папилломакулярные пучки частично 4) волокна носовых половин сетчаток 5) папилломакулярные пучки	
14. ПЕРВИЧНЫЙ КОРКОВЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В 1) височной доле 2) шпорной борозде 3) экстрастриарной области 4) теменной доле 5) зрительной лучистости	
15. ПРОЕКЦИЯ МАКУЛЫ В КОРКОВОМ ЦЕНТРЕ РАСПОЛОЖЕНА В 1) заднем полюсе затылочной доли 2) передних отделах шпорной борозды 3) в центре шпорной борозды 4) зрительной лучистости 5) язычной извилине	
Раздел 2. «Воспалительные, дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва»	
16. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К 1) развитию дистрофии роговицы 2) развитию катаракты 3) атрофии зрительного нерва 4) помутнению стекловидного тела 5) рецидивирующему увеиту	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7
17. ПРИ ИНТРАБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) отсутствие снижения зрения 2) гиперемия диска зрительного нерва без выраженной проминенции 3) ишемический отек диска зрительного нерва 4) отек макулы 5) симптом вишневой косточки	
18. ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ 1) сосудистую терапию 2) противовоспалительную терапию 3) хирургические мероприятия 4) лазеротерапию 5) лазерстимуляцию	
19. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДИСК 1) не меняется 2) гиперемирован 3) бледный	

4) восковидный 5) серый
20. ПРИ ОСТРОЙ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) секторальное выпадение поля зрения 2) абсолютная центральная скотома 3) концентрическое сужение полей зрения 4) отсутствие изменений полей зрения в острый период 5) гемианопсия
21. АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ НА ____ СТАДИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА 1) IV 2) I 3) III 4) I 5) V
22. ПРИЧИНОЙ ДИСТРОФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОЖЕТ БЫТЬ 1) повышенное внутричерепное давление 2) алкогольно-табачная интоксикация 3) алиментарное ожирение 4) черепно-мозговая травма 5) гипертиреоз
23. ПРИ НЕПОЛНОЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ 1) сохранение зрительных функций при равномерном побледнении диска 2) побледнение только квадранта диска зрительного нерва 3) деколорация височной половины диска зрительного нерва 4) тотальное побледнение диска с амаврозом и отсутствием прямой реакции зрачка на свет 5) сохранение зрительных функций при неравномерном побледнении диска
24. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЛЕБЕРА ВКЛЮЧАЕТ 1) краевую экскавацию 2) тотальное побледнение диска зрительного нерва 3) телеангиэктатическую микроангиопатию атрофию перипапиллярной зоны сетчатки и хориоидеи 4) расширение физиологической экскавации диска зрительного нерва 5) побледнение височной половины диска
25. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) центральная скотома 2) концентрическое сужение поля зрения 3) секторальные выпадения 4) аркоподобные скотомы 5) отсутствие изменений поля зрения
26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ 1) грипп 2) травма орбиты

3) очаги инфекции 4) рассеянный склероз 5) лейкоз	
27. ИСХОДОМ ОПТИЧЕСКОГО ИНТРАБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ 1) катаракты 2) первичной атрофии зрительного нерва 3) вторичной атрофии зрительного нерва 4) вторичной глаукомы 5) всего вышеперечисленного	
28. БОЛЬ ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЛЕГКИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ 1) острого интрабульбарного неврита 2) острого ретробульбарного неврита 3) хронического интрабульбарного неврита 4) хронического ретробульбарного неврита 5) застойного диска	
29. БЛЕДНЫЙ, ОТЕЧНЫЙ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ПОЛОСЧАТЫМИ ИНТРАРЕТИНАЛЬНЫМИ ГЕМОМРАГИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ 1) застойного диска 2) передней оптической нейропатии 3) задней оптической нейропатии 4) острого интрабульбарного неврита 5) острого ретробульбарного неврита	
30. ПЕРВИЧНАЯ АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ 1) интрабульбарного неврита 2) застойного диска 3) передней оптической нейропатии 4) задней оптической нейропатии 5) всего вышеперечисленного	

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

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Понятие о зрительном анализаторе и зрительном пути.	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7
2. Анатомия зрительного пути.	
3. Топическая диагностика симптомов поражения зрительного пути.	
4. Застойный диск: определение, этиопатогенез, классификация, диагностика, исходы, тактика ведения.	
5. Интрабульбарный неврит: этиопатогенез, классификация, диагностика, исходы, тактика ведения.	
6. Ретробульбарный неврит: этиопатогенез, классификация, диагностика, исходы, тактика ведения.	
7. Дистрофические заболевания зрительного нерва: этиология, клиника, диагностика, тактика лечения.	
8. Атрофические заболевания зрительного нерва: этиология, клиника, диагностика, тактика лечения.	
9. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с патологией	

зрительного пути.

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 несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы 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»

Разработчик(и):

Сметанкин Игорь Глебович, заведующий кафедрой глазных болезней ФГОУ ВПО

«ПИМУ» МЗ РФ, д.м.н., доцент

Белоусова Наталья Юрьевна, доцент кафедры глазных болезней ФГОУ ВПО «ПИМУ» МЗ

РФ, к.м.н.

Дата «10» января 2023г.