

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
НЕОТЛОЖНАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

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 «Неотложная офтальмология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Неотложная 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-6, ПК-7	Текущий	Раздел 1. Острая воспалительная патология глаза, придаточного аппарата и орбиты. Острый приступ глаукомы Раздел 2. Травмы органа зрения. Раздел 3. Острая невоспалительная патология сетчатки и зрительного нерва	Ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-7	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-6, ПК-7.

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 прозрачны.

- 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 истончен, 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 инъекция 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 инъекция 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.

Больная Ю., 28 лет, находится в отделении патологии беременных, полторы недели назад были естественные срочные роды. В анамнезе миопия обоих глаз, носила очки с десяти лет. При плановом обследовании на поздних сроках беременности офтальмологом был выставлен диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, периферическая хориоретинальная дистрофия по типу «булыжной мостовой». К вам, дежурному врачу обратилась с жалобами на внезапное снижение зрения и ощущение колышущейся пелены с назальной стороны правого глаза.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте Ваш диагноз.
- 3) Какие неотложные мероприятия должны быть выполнены до осмотра узким специалистом?
- 4) Определите тактику дальнейшего ведения больной.

Задача 18.

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. OD: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика C1-C2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступенчатость границ ДЗН, артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какие осложнения со стороны органа зрения имеют место при данном заболевании?
- 4) Какие принципы экстренной терапии заболевания?
- 5) Каковы возможные механизмы окклюзии центральной артерии сетчатки?

Задача 19.

В дежурному офтальмологу приемного покоя обратилась женщина 73 лет, у которой на фоне резкого повышения артериального давления до 200/110 мм рт. ослеп правый глаз. Артериальное давление было снижено медикаментозно до 150/90 мм рт.ст., однако зрение не восстановилось. Гипертонической болезнью страдает около 30 лет, лекарства принимает, рабочее артериальное давление 150/80 мм рт.ст. Сахарным диабетом не страдает. Объективно при осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза

счет пальцев у лица, левого глаза 0,8 н/к. ОД: глазное яблоко спокойное, начальное помутнение ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН отечен, гиперемирован, сливается с окружающей сетчаткой, вены темные, расширены, извиты, артерии сужены, а:в=1:3, масса интравитреальных кровоизлияний, покрывающих все глазное дно, очаги экссудации, макулярный отек, ВГД в норме. OS: глазное яблоко спокойное, начальные помутнения ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, а:в=1:3, Salus I-II, ВГД в норме.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Какие типы нарушения венозного кровообращения выделяют при тромбозе центральной вены сетчатки?
- 4) Какой из них вероятнее всего имеет место в данной ситуации?
- 5) Какие принципы экстренной терапии заболевания?

Задача 20.

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 21.

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 оптической нейропатии?
- 5) Какая первая помощь при данном состоянии?

Задача 22.

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 оптической нейропатии?

- 4) Какой зрительный прогноз при данном заболевании?
- 5) Какая первая помощь при данном состоянии?

Задача 23.

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 24.

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 проникающем ранении одного глаза?

Задача 25.

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 26.

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 гиперемизирована, 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 медицинской помощи должны быть оказаны?
- 3) С помощью какого медикамента можно диагностировать наличие повреждений эпителия роговицы?
- 4) Назовите стадии ожоговой болезни глаз.

Задача 27.

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, гипфема 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?

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. «Острая воспалительная патология глаза, придаточного аппарата и орбиты. Острый приступ глаукомы»	
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-6, ПК-7
2. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГОНОБЛЕННОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) язва роговицы 2) острый передний увеит 3) абсцесс века 4) тромбоз кавернозного синуса 5) отслойка сетчатки	
3. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ КОЛЬЦЕВИДНОГО КЕРАТИТА ОТНОСЯТ 1) вирус Эпштейна-Бара 2) акантамебу, аспергиллы 3) палочку Моракса-Аксенфельда 4) вирус простого герпеса 5) золотистый стафилококк	
4. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ КЕРАТИТОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ РАЗВИТИЕМ ИНФИЛЬТРАТОВ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ 1) стафилококки 2) аденовирусы 3) хламидии 4) цитомегаловирусы 5) герпес вирусы	
5. К ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ РОГОВИЦЫ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ ОТНОСЯТ 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
6. ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ
1) эндофтальмита
2) задних синехий
3) отслойки сетчатой оболочки
4) вторичной неоваскулярной глаукомы
5) флебогипертензивной глаукомы
7. К ГЛАЗНЫМ СТРУКТУРАМ, СОДЕРЖАЩИМ УВЕИТОГЕННЫЕ АНТИГЕНЫ, ОТНОСЯТ
1) хрусталик, сетчатку
2) роговицу, стекловидное тело
3) структуры сосудистой оболочки глаза
4) стекловидное тело, сетчатку
5) радужку, роговицу
8. HLA-27 АССОЦИИРОВАННЫЙ УВЕИТ СОЧЕТАЕТСЯ С
1) анкилозирующим спондилитом
2) неспецифическим язвенным колитом
3) синдромом Рейтера
4) болезнью Бехчета
5) саркоидозом
9. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) первичная глаукома
2) отслойка сетчатки
3) оптический неврит
4) кровоизлияние в стекловидное тело
5) вторичная глаукома
10. СИСТЕМНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ПОКАЗАНО ПРИ
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
11. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ
1) лентовидную дегенерацию роговицы
2) развитие помутнения хрусталика
3) формирование гониосинехий
4) образование задних синехий
5) формирование буллезной кератопатии
12. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В КУПИРОВАНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пилокарпин
2) атропина сульфат
3) бринзоламида гидрохлорид
4) тимолола малеат
5) травопрост
13. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) витрэктомия

2) синустрабекулэктомия 3) циклодеструкция 4) консервативная терапия 5) иридэктомия	
14. К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ ОТНОСЯТ 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	
15. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ ОТНОСЯТ 1) офтальмоплегия, экзофтальм, хемоз 2) крепитацию под кожей век 3) смешанную инъекцию глазного яблока 4) роговичные преципитаты на эндотелии 5) экзофтальм со смещением	
Раздел 2. «Травмы органа зрения»	
16. К ВОЗМОЖНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ РОГОВИЦЫ, ВЫЗВАННЫМ УШИБОМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ОТНОСЯТ 1) грыжа десцеметовой оболочки 2) разрыв роговицы 3) отслойка десцеметовой оболочки 4) десцеметоцеле 5) отек роговицы	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-7.
17. САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1) разрушение глаза 2) отрыв зрительного нерва 3) вывих глазного яблока 4) сквозное ранение 5) проникающее ранение	
18. ОКИСЛЕНИЕ МЕДНОГО ОСКОЛКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ГЛАЗУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ 1) сидероза 2) симпатической офтальмии 3) халькоза 4) оптиконеуропатии 5) глаукомы	
19. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА 1) внутренней стенки орбиты 2) малого крыла клиновидной кости 3) большого крыла клиновидной кости 4) нижней стенки орбиты 5) лобной кости	
20. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ: 1) 1 неделю 2) 2 недели 3) 1 месяц 4) 2 месяца	

5) 6 месяцев	
21. ЧАСТИЧНЫЙ ОТРЫВ РАДУЖКИ ОТ КОРНЯ НАЗЫВАЕТСЯ 1) иридодиализом 2) иридодонезом 3) циклодиализом 4) аниридией 5) иридотомией	
21. 97. КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ поражающих факторов пораженных органов раневых отверстий пораженных областей тела инородных тел	
22. НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ВЫЗЫВАЕМЫЙ КИСЛОТАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ 1) колликационным 2) глубоким 3) поверхностным 4) коагуляционным 5) аутолитическим	
23. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГЛАЗА, ВЫЗВАННЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ, ОТНОСЯТ 1) помутнение роговицы 2) глаукому 3) разрыв сетчатки 4) разрыв хориоидеи 5) катаракту	
24. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГЛАЗА, ВЫЗВАННЫМ ИНФРАКРАСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ, ОТНОСЯТ 1) хориоретинальный ожог 2) помутнение роговицы 3) ожог век 4) кератит 5) конъюнктивит	
Раздел 3. «Острая невоспалительная патология сетчатки и зрительного нерва»	
25. К ФОРМАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РЕТИНАЛЬНЫХ ДЕГЕНЕРАЦИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ, ОТНОСЯТ 1) решетчатую 2) кистозную 3) по типу «булыжной мостовой» 4) патологическую гиперпигментацию 5) врожденный ретиношизис	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-7.
26. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ 1) ретиношизис 2) вторичную катаракту 3) лентовидную дегенерацию роговицы 4) вторичную флебогипертензивную глаукому 5) вторичную неоваскулярную глаукому	
27. 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	
28. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ, ВОЗНИКАЮЩАЯ НА ФОНЕ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ, НАЗЫВАЕТСЯ 1) регматогенной 2) тракционной 3) вторичной 4) комбинированной 5) первичной	
29. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ОТНОСЯТ 1) нефропатию беременных 2) острое нарушение кровообращения в системе зрительного нерва 3) вторичную неоваскулярную глаукому 4) периферическую хориоретинальную дистрофию 5) ретиношизис	
30. АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ НА ____ СТАДИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА 1) IV 2) I 3) III 4) I 5) V	
31. 84. 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	

5.1.2. Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Неотложная офтальмология»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Острые бактериальные конъюнктивиты.	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-7
2. Вирусные конъюнктивиты.	
3. Гонококковый 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. Закртыугольная глаукома. Дифференциальная диагностика	

острого приступа глаукомы и иридоциклита.
11. Неотложная помощь при остром приступе закрытоугольной глаукомы
12. Хориоретиниты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
13. Периферические хориоретинальные дистрофии. Классификация, лечение.
14. Первичная отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
15. Регматогенная отслойка сетчатки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
16. Окклюзия центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, лечение, прогноз.
17. Тромбоз центральной вены сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
18. Невриты зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
19. Ретробульбарный неврит.
20. Передняя ишемическая оптиконейропатия. Этиология, клиника, лечение.
21. Ретробульбарная гематома. Клиника, лечение.
22. Флегмона орбиты. Патогенез, клиника, лечение.
23. Классификация травм органа зрения.
24. Повреждения придаточного аппарата глаза. Клиника, лечение, осложнения.
25. Открытые травмы глаза.
26. Симпатическая офтальмия. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
27. Ранения орбиты.
28. Закрытые травмы глазного яблока.
29. Диагностика внутриглазных инородных тел.
30. Методы удаления внутриглазных инородных тел.
31. Ожоги глаз. Клиническая картина, стадии течения ожоговой болезни, тактика лечения.
32. Химические ожоги глазного яблока. Клиническая картина, первая помощь, тактика лечения, стадии ожоговой болезни, осложнения ожогов глаза.
33. Лучевые повреждения органа зрения.

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.	Продемонстрированы 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.