федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Офтальмология

для подготовки по специальности

31.08.54. «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) Офтальмология,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета/экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

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

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи

УК – 1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

**Тема 1. Воспалительные заболевания роговой оболочки.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

*Устный опрос*

*Тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**Вопросы для устного опроса:**

1. Этиология и классификация воспалительных заболеваний роговой оболочки.
2. Общая симптоматология воспалительных заболеваний роговой оболочки.
3. Общая диагностика и принципы лечения кератитов.
4. Диагностика и лечение ползучей язвы роговицы.
5. Диагностика и лечение герпетических кератитов.
6. Диагностика и лечение паренхиматозного (сифилитического, туберкулезного) кератитов.
7. Диагностика и лечение нейропаралитического кератита.
8. Исходы заболеваний.
9. Хирургическое лечение патологии роговицы.

**Тестовые задания**

1. Роговая оболочка состоит из:

А. двух слоев

Б. трех слоев

В. четырех слоев

Г. пяти слоев

Д. шести слоев

2. Слои роговицы располагаются:

А. параллельно поверхности роговицы

Б. хаотично

В. концентрично

Г. в косом направлении

3. Питание роговицы осуществляется за счет:

А. краевой петлистой сосудистой сети

Б. центральной артерии сетчатки

В. слезной артерии

Г. передними цилиарными артериями

Д. надблоковой артерии

4. Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:

А. 8-9 мм

Б. 10 мм

В. 11-12 мм

Г. 13-14 мм

Д. 15-16 мм

5. Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна:

А. 23 диоптриям

Б. 30 диоптриям

В. 43 диоптриям

Г. 50 диоптриям

Д. 53 диоптриям

6. Для измерения толщины роговицы применяется:

А. офтальмометр

Б. кератопахометр

В. кератометр

Г. рефрактометр

Д. эстезиометр

7. Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу — характерно для:

А. катаракты

Б. кератита

В. отслойки сетчатки

Г. атрофии зрительного нерва

Д. тромбоза центральной вены сетчатки

8. Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

А. тромбоза центральной зоны сетчатки

Б. дегенерации желтого пятна

В. катаракты

Г. диабетической ретинопатии

Д. кератита

9. Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

А. фликтенулезном кератите

Б. аденовирусном конъюнктивите

В. склерите

Г. эписклерите

Д. кератоконусе

10. Проявлением болезни Сьегрена со стороны органа зрения является:

А. склерит

Б. повышение внутриглазного давления

В. сухой кератоконъюнктивит

Г. отслойка сетчатки

Д. кератоконус

11. В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

А. интерферонов и интерфероногенов

Б. кортикостероидов

В. антибиотиков

Г. антиоксидантов

Д. витаминов

12. Введение полудана в переднюю камеру показано при:

А. кератоиридоциклитах с изъязвлением передней поверхности роговицы

Б. увеакератитах с изъязвлением задней поверхности роговицы

В. изолированных иридоциклитах и увеитах

Г. наличии патогенной микрофлоры в посеве конъюнктив

Д. вирусном конъюнктивите

13. Неспецифическая противовирусная терапия проводится:

А. полуданом

Б. офтан-ИДУ

В. противогерпетической поливакциной

Г. ацикловиром

Д. дексаметазоном

14. Применение кортикостероидов показано при:

А. древовидном кератите

Б. ландкартообразном кератите

В. рецидивирующей эрозии роговицы

Г. дисковидном кератите

Д. везикулезном кератите

15. В начальной стадии кератоконуса показано:

А. коррекция зрения сферопризматическими очками

Б. контактная коррекция зрения

В. термокератопластика

Г. послойная кератопластика

Д. динамическое наблюдение

**Тема 2. Заболевания хрусталика**

**Форма (ы) текущего контроля** **успеваемости**

*Тестирование*

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Этиология и классификация заболеваний хрусталика и стекловидного тела.

2. Общая симптоматология заболеваний хрусталика.

3. Общая симптоматология заболеваний стекловидного тела.

4. Диагностика заболеваний хрусталика.

5. Диагностика заболеваний стекловидного тела.

6. Исходы заболеваний.

**Тестовые задания**

1. Хрусталик человека имеет:

Варианты ответов

1) мезодермальное происхождение

2) эктодермальное происхождение

3) энтодермальное происхождение

4) эссенциально-криптогенное происхождение

5) возможно развитие хрусталика из различных субстратов

2. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:

1) через a.hyaloidеa

2) посредством цинновых связок

3) от внутриглазной влаги посредством диффузии

4) от цилиарного тела

5) от передней пограничной мембраны стекловидного тела

3. Рост хрусталика заканчивается:

1) к 2-м годам

2) к 5-ти годам

3) к 18-ти годам

4) к 23-годам

5) не заканчивается

4. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

1) 5-12 диоптрий

2) 12-18 диоптрий

3) 19-21 диоптрии

4) 25-32 диоптрии

5) 58-65 диоптрий

5. Механизм развития пресбиопии объясняется

1) ухудшением эластичности хрусталика

2) способность аккомодировать становится меньше

3) ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок

4) склерозируется хрусталик

5) нарушением трофики плоской части цилиарного тела

6. Особенностью белкового строения хрусталика является:

1) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой

2) превалирование глобулиновой фракции

3) чужеродность белков в сравнении с белками организма

4) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма

5) преимущественное содержание гликопротеидов

7. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся

1) помутнение хрусталика (катаракта)

2) воспаление

3) опухоли

4) «полярная» катаракта

5) микросферофакия

8. Основным методом исследования старческой формы катаракты является

1) визометрия

2) биомикроскопия

3) офтальмоскопия

4) ультразвуковая эхоофтальмография

5) рефрактометрия

9. Метод проверки ретинальной остроты зрения служит для:

1) более точного определения рефракции у больного

2) исследования зрения до операции

3) исследования зрения после операции

4) определения возможного оптического исхода после операции

5) определения рефракции ИОЛ

10. Эндотелиальная микроскопия проводится у больных с катарактой с целью

1) определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм

2) определения хирургической тактики лечения

3) выборы метода экстракции катаракты

4) профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

5) определения полимегетизма клеток заднего эпителия роговицы

11. К прогрессирующей катаракте можно отнести

1) врожденную слоистую катаракту

2) врожденную полную катаракту

3) приобретенную катаракту

4) веретенообразную катаракту

12. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

1) выраженная депигментация зрачковой каймы

2) атрофия радужки

3) открытый угол передней камеры

4) выраженная пигментация трабекул

5) повышенное внутриглазное давление

13. Противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является

1) наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации

2) отсутствие парного глаза

3) нарушения микроциркуляции и гемодинамики в глазу

4) помутнение стекловидного тела, функциональная неполноценность сетчатки

5) вялотекущий посттравматический увеит

14. Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

1) частое динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления и коррекцией его медикаментозно

2) немедленную экстракцию катаракты

3) больной не нуждается в наблюдении и лечении

4) антиглаукоматозную операцию

5) лазерную иридэктомию

15. При факолитической глаукоме тактика врача должна включать:

1) проведение консервативного лечения, направленного на снижение внутриглазного давления

2) экстракцию хрусталика

3) экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом

4) антиглаукоматозную операцию

5) амбулаторное наблюдение.

**Тема 2. Общая семиотика иридоциклитов и их осложнений. Задних увеитов и их осложнений.**

**Форма (ы) текущего контроля** **успеваемости**

*Тестирование*

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Общая семиотика передних и задних увеитов.
2. Осложнения передних и задних увеитов.
3. Общая семиотика при панувеитах. Неотложная помощь

**Тестовые задания:**

1. Этиология увеитов связана с:

1) условиями жизни населения

2) циркуляцией возбудителя

3) наличием условий передачи инфекции

4) условиями питания человека

5) развитием центральной нервной системы

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение:

1) роговицы

2)сетчатки

3) зрительного нерва

4) глазодвигательных мышц

5) слезной железы

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Наиболее часто генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза отмечаются при:

1) гельминтозах

2) стрептококковых заболеваниях

3) стафилококковых заболеваниях

4) системных и синдромных заболеваниях

5) аденовирусной инфекции

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

1. В патогенезе увеитов ведущее значение принадлежит:

1) генетическому предрасположению к иммунным расстройствам

2) острым и хроническим инфекциям в организме

3) физическим факторам воздействия

4) психосоматическому состоянию

5) возрасту человека

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Наиболее информативными в диагностике туберкулезного увеита являются:

1) рентгенография

2) офтальмоскопия

3) тонометрия

4) туберкулиновая проба

5) ультразвуковая диагностика

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Туберкулезный увеит может развиваться в результате:

1) воздушно-капельного заражения

2) заражения половым путем

3) вторичной инфекции по системе кровообращения

4) лимфогенного заражения

5) все перечисленное верно

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. При бруцеллезном увеите обычно поражается:

1) конъюнктива

2) цилиарное тело

3) сетчатка

4) стекловидное тело

5) радужка

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

1) очаговым или центральным хориоретинитом

2) различными проявлениями глазной патологии в раннем возра­сте

3) склеритами неясной патологии

4) кератоконусом

5) все перечисленные

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Вирусную этиологию увеита можно установить по антигенам в:

1) соскобах конъюнктивы

2) слезной жидкости

3) влаге передней камеры

4) сыворотке крови

5) соскобах роговицы

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Наиболее информативными в диагностике туберкулезного увеита являются:

1) рентгенография

2) офтальмоскопия

3) тонометрия

4) туберкулиновая проба

5) ультразвуковая диагностика

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

**Тема 13. Консервативное и хирургическое лечение воспалительных заболеваний век.**

**Форма (ы) текущего контроля** **успеваемости**

*Тестирование*

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1.Воспалительные заболевания век, классификация.

2. Блефариты, принципы лечения.

3. Ячмень, халязион, тактика лечения.

4. Абсцесс века, лечение.

5. Флегмона век, лечение. Неотложная помощь

 **Тестовые задания:**

1. При язвенном блефарите изменения век носят характер:

А. кровоточащих язвочек с гнойным налетом

Б. заворота век

В. выворота века

Г. пузыревидных высыпаний

Д. гематомы век

2. При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:

А. гиперемия и отек век

Б. появление резко гиперемированных участков и пузырьков, оте­ка века на фоне повышения температуры тела

В. на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью

Г. пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд

Д. гематома век

3. При халазионе века необходимо:

А. проводить лечение токами УВЧ, электрофорез

Б. ввести кеналог в патологический процесс или провести хирур­гическое лечение

В. проводить инстилляции дезинфицирующих капель

Г. заложить гидрокортизоновую мазь

Д. витаминотерапия

4. Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:

А. ячмень

Б. халазион

В. абсцесс века

Г. внутренний ячмень

Д. папиллома

5. При абсцессе века необходимо:

А. консервативная терапия

Б. магнитотерапия

В. при наличии симптома «флюктуации» — вскрыть и дрениро­вать гнойник

Г. динамическое наблюдение

Д. введение стероидов

6. К клиническим признакам абсцесса века относятся:

А. кожные покровы обычной окраски

Б. гематома век

В. разлитая гиперемия и инфильтрация век

Г. крепитация

Д. отсутствие флюктуации

7. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

А. появление флюктуации

Б. выраженная гиперемия век

В. уплотнение ткани века

Г. болезненность при пальпации

Д. температурная реакция

8. Основной признак эмфиземы век:

А. крепитация

Б. отек

В. гематома

Г. инфильтрация

Д. гиперемия

9. Укажите причины, вызывающие блефарит :

А. Экзогенные раздражители на производстве

Б. Косметические средства

В. Некоррегированные оптические дефекты глаз

Г. Общие хронические заболевания и интоксикации (ЖКТ)

Д. Все перечисленное

10. Укажите объемные образования век хронического воспалительного происхождения:

А. Папиллома

Б. Фиброма

В. Халязион

Г. Липома

Д. Все перечисленное

 **«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

по зачетным билетам, в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации.

**Устный ответ**

Оценка «отлично» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «хорошо» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если имеются нарушения в последовательности изложения или упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Решение практического задания**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**Тестирование**

Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов

Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов

Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине:**

1. Патология мышечного аппарата век (птоз, лагофтальм, заворот, выворот век), клиника, лечение.
2. Дакриоаденит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Дакриоцистит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Миопия, классификация.
5. Миопия, методы диагностики.
6. Способы лечения миопии.
7. Патогенез возрастных изменений аккомодации.
8. Методы коррекции пресбиопии.
9. Алгоритм подбора очковой коррекции при пресбиопии.
10. Оптическая система глаза.
11. Методы исследования глазного дна.
12. Методы обследования онкопатологии глаза.
13. Наружный осмотр, пальпация, биомикроскопия, офтальмоскопия, гониоскопия.
14. Диафаноскопия. УЗИ глазного яблока, орбиты. КТ орбит, МРТ орбит.
15. Радионуклидное исследование. Позитронно-эмиссионная томография.
16. Оптическая когерентная томография переднего и заднего отрезка глаза, возможности применения.
17. Этиология и классификация воспалительных заболеваний роговой оболочки.
18. Общая симптоматология воспалительных заболеваний роговой оболочки.
19. Диагностика и основные принципы лечения кератитов.
20. Диагностика и лечение ползучей язвы роговицы.
21. Диагностика и лечение герпетических кератитов.
22. Диагностика и лечение паренхиматозного (сифилитического, туберкулезного) кератитов.
23. Консервативные способы лечения воспалительных заболеваний роговицы.
24. Этиология и классификация заболеваний хрусталика и стекловидного тела.
25. Диагностика заболеваний хрусталика.
26. Диагностика заболеваний стекловидного тела.
27. Исходы заболеваний хрусталика и стекловидного тела.
28. Консервативные способы лечения катаракты и заболеваний стекловидного тела.
29. Хирургические способы лечения катаракт.
30. Экстракция катаракты, факоэмульсификация катаракты, фемтосекундная экстракция катаракты.
31. Хирургические способы лечения заболеваний стекловидного тела.
32. Общая семиотика передних и задних увеитов.
33. Осложнения передних и задних увеитов.
34. Общая семиотика при панувеитах. Неотложная помощь.
35. Воспалительные заболевания век, классификация.
36. Блефариты, принципы лечения.
37. Ячмень, халязион, тактика лечения.
38. Абсцесс века, лечение.
39. Флегмона век, лечение. Неотложная помощь.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

 **Практическое задание № 1**

У больного 14 лет после тупой травмы глаза постепенно в течение месяца стало падать зрение. В настоящее время оно равно светоощущению с правильной проекцией. При осмотре боковым освещением зрачок серый, рефлекса с глазного дна нет. Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?

 **Практическое задание № 2**

Ребенку 1 год. Правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачны, рефлекс с глазного дна розовый. Левый глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера нормальной глубины, рефлекс с глазного дна отсутствует, зрачок серого цвета. Ваш диагноз? Ваша тактика?

 **Практическое задание № 3**

Пациентка, 25 лет. Жалобы на низкое зрение с детства. Носит мягкие гидрогелевые линзы сроком ношения на 3 месяца в течение 5 лет – 5,0 дптр на оба глаза. В последнее время появились жалобы на сухость в глазах, особенно к концу срока ношения линз. При обследовании: острота зрения в линзах 1,0. При биомикроскопии: незначительная гиперемия бульбарной конъюнктивы. Диагноз. Тактика ведения.

 **Практическое задание № 4**

Больной Н., обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре зрение OD = 0,4 н.к., OS = 1,0. Объективно: OD – перикорнеальная инъекция, роговица в центре при осмотре боковым светом опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0,1% раствор флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0 х 1.5 мм окрасился в зеленоватый цвет. Ваш диагноз? Тактика лечения?

**Практическое задание № 5**

 Больная 70 лет жалуется на отсутствие зрения в правом глазу и снижение зрения в левом глазу. Зрение снижалось постепенно в течение 2 лет, к врачу не обращалась. Объективно: Vis OD = 1/рr. 1. certa, OS = 0,04 н/к; ВГД 20/20 мм рт. ст. OD – конъюнктива спокойная, роговица прозрачная, сферичная. Передняя камера мельче средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик неравномерно мутный, серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекс с глазного дна отсутствует. OS – роговица прозрачная, спокойная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма частично отсутствует, зрачок реагирует на свет. Хрусталик диффузно мутный в центральных отделах, но по периферии виден розовый рефлекс с глазного дна. В этой зоне глазное дно без патологии.

Какой процесс происходит в хрусталике? Возможно ли восстановление прозрачности хрусталика?

**Практическое задание № 6**

 Родители 2-х месячного ребенка жалуются педиатру на слезостояние и периодическое гнойное отделяемое из правого глаза. Слезостояние появилось на третий день после рождения. Объективно: Vis OU = фиксация взора на ярком предмете. OD слегка раздражен. Инъекция конъюнктивы нижнего века, больше у внутреннего угла глазной щели. Слезостояние. При надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки выделяется слизисто-гнойное отделяемое. OS – спокоен. Конъюнктива бледнорозового цвета, слезостояния нет. OU – преломляющие среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, периферия без особенностей.

Какой отдел вспомогательного аппарата органа зрения поврежден, каковы причины?

**Практическое задание № 7**

У ребенка первой недели жизни появился резкий отек век с синюшным оттенком деревянистой плотности. Из конъюнктивальной полости обильное сливкообразной консистенции гнойное отделяемое зеленоватого цвета.

1. Поставьте предварительный диагноз офтальмологического заболевания.

2. Назовите возможную этиологию данного заболевания и перечислите стадии, все стадии болезни.

3. Сформулируйте план лабораторного обследования и лечения, указав дозы препаратов, методы их введения.

4. Напишите возможные осложнения данной болезни при несовременном и неадекватном лечении.

**Практическое задание № 8**

Больная 40 лет, преподаватель.

Жалобы на безболезненное опухолевидное образование в толще верх­него века. Впервые заметила 3 месяца назад. Образование постепенно увеличивается.

Объективно: в толще верхнего века плотное образование размером 5x5 мм безболезненное при пальпации. Кожа над ним подвижная. Со стороны конъюнктивы образование слегка просвечивает в виде сероватого пятна. Другие отделы глаза без патологических изменений.

VOD = 1,0; VOS = 1,0

Диагноз? Рекомендуемое лечение?

**Практическое задание № 9**

Больной 52 лет.

Жалобы на слезотечение и постоянное раздражение правого глаза. Такие явления появились после операции по поводу опухоли головного мозга, произведенной год назад.

Объективно: явления пареза лицевого нерва. Глазная щель полностью не смыкается. Край нижнего века не прилежит к глазному яблоку. Сме­шанная инъекция сосудов глазного яблока, имеются инфильтраты в рого­вой оболочке. Эпителий над ними окрашивается флюоресцеином.

Диагноз? Рекомендуемое лечение?

**Практическое задание № 10**

К врачу-окулисту обратилась женщина с ребенком 10 лет. Мальчик жалуется на резкие боли в левом глазу, светобоязнь, слезотечение, невозможность открыть глаз.

При наружном осмотре: блефароспазм, обильное слезотечение, мацера­ция и отек век левого глаза, трещины в углах рта.

При осмотре глазного яблока левого глаза боковым светом отмечается выраженная перикорнеальная инъекция, на роговице у лимба опреде­ляются сероватые полупрозрачные узелки круглой формы — фликтены, диаметром 3 - 4 мм; располагаются в поверхностных слоях роговицы. Некоторые узелки изъявлены, и к ним подходят кровеносные сосуды с конъюнктивы глазного яблока.

Поставьте диагноз. Тактика лечения.

**Практическое задание № 11**

Больная 57 лет обратилась с жалобами на сильнейшие боли в правом глазу, иррадиирующие в правую половину головы, тошноту, рвоту. Глаз заболел внезапно утром после нервного потрясения.

Объективно: OD - застойная инъекция, отек роговицы. Передняя камера мелкая. Зрачок широкий. Глубжележащие отделы видны нечетко. После закапывания 40 % раствора глюкозы отек роговицы исчез. Было обнаружено, что глубжележащие среды не изменены, глазное дно в норме. Острота зрения - 1,0. ВГД = 41 мм рт. ст.

OS: передний отдел, среды, дно в норме. Острота зре­ния - 1.0. Поле зрения в норме. Обнаружено, что передняя камера на этом глазу тоже мелкая. Гониоскопия: угол передней камеры в обоих глазах закрыт. После надавливания гониоскопом на роговицу радужка отошла кзади плоско, стали видны все элементы угла.

Ваш диагноз? Лечение?

Образец экзаменационного билета

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Офтальмологии

направление подготовки (специальность) Общая врачебная практика (семейная медицина)

дисциплина Офтальмология

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

**I.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

**1.**  Осложнения передних и задних увеитов.

**2.** Абсцесс века, лечение.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Пациентка, 25 лет. Жалобы на низкое зрение с детства. Носит мягкие гидрогелевые линзы сроком ношения на 3 месяца в течение 5 лет – 5,0 дптр на оба глаза. В последнее время появились жалобы на сухость в глазах, особенно к концу срока ношения линз. При обследовании: острота зрения в линзах 1,0. При биомикроскопии: незначительная гиперемия бульбарной конъюнктивы. Диагноз. Тактика ведения.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **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. | Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями органа зрения, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | Вопросы № 1 – 5, 11 – 26, 35 - 39Тестовые задания в ИС университета |
| Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико - иммунологического обследования и оценки функционального состояния органа зрения для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | Практические задания № 1, 4, 7, 9, 11  |
| Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при заболеваниях органа зрения; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. | Практические задания № 1, 4, 7, 9, 11 |
| 2 | **ПК-6**: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи. | Знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в офтальмологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам. | Вопросы № 1 – 6, 17 – 26, 28, 30, 31, 34 – 36, 39Тестовые задания в ИС университета № |
|  |  | Уметь оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств. | Практические задания № 1, 2, 8, 10 |
|  |  | Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при неинфекционных болезнях глаз, инфекционных, вирусных и паразитарных болезнях глаз; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения. | Практические задания № 1, 2, 8, 10 |
| 3 | **УК – 1:** готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу | Знать методы абстрактного мышления, анализа, синтеза. | Вопросы № 7 – 10, 27, 33Тестовые задания в ИС университета № |
|  |  | Уметь при решении практических задач использовать методы абстрактного мышления, анализа, синтеза. | Практические задания № 3, 5, 6 |
|  |  | Владеть навыками абстрактного мышления, анализа, синтеза для решения проблем, возникающих при решении практических. | Практические задания № 3, 5, 6  |