

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Дисциплина «Офтальмология»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность: Стоматология
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач –стоматолог
Срок обучения: 5 лет

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Офтальмология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Анатомия и физиология органа зрения	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Оптическая система глаза. Клиническая рефракция.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Физиология и патология бинокулярного зрения, патология глазодвигательного аппарата	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Нарушение гидродинамики глаза. Глаукомы.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат,	Пятибалльная шкала оценивания

			презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	
6.	Патология хрусталика	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
7.	Заболевания роговицы и сосудистой оболочки глаза	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
8.	Повреждения органа зрения. Ожоги.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
9.	Патология сетчатой оболочки глаза и зрительного нерва	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
10.	Патология орбиты, экспертиза.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор	Пятибалльная шкала оценивания

			тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач ситуационных задач.	
--	--	--	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п. п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- написание рефератов, (презентаций); эссе;

- решение ситуационных задач;

- курация больного/ разбор тематического больного

- разбор истории болезни

- Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель.

Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными.

Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель.

Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Анатомия и физиология органа зрения

1. Зрительный анализатор состоит из

1) 2-х отделов

2) 3-х отделов

3) 4-х отделов

4) 5-ти отделов

2. Сагитальный размер нормального человеческого глаза

1) 21 мм

2) 23 мм

3) 24 мм

4) 25 мм

Е. 30 мм

3. Какая стенка орбиты наиболее прочная

1) внутренняя

2) верхняя

3) нижняя

4) наружная

4. Может ли быть острота зрения больше 1.0?

1) да

2) нет

5. Место проекции слезной железы

1) в верхне-наружном отделе орбиты

2) в нижне-внутреннем отделе орбиты

3) в верхнее-внутреннем отделе орбиты

6. Сколько слоев имеет роговая оболочка:

1) три

2) пять

3) семь

7. Сколько отделов имеет сосудистый тракт

1) два

2) три

3) пять
8. Сколько наружных мышц у человеческого глаза

- 1) три
- 2) пять
- 3) шесть

8. Чему равен диаметр диска зрительного нерва

- 1) до 1 мм
- 2) 1.5 -2 мм.
- 3) 2.5-3 мм
- 4) более 3 мм

9. Сетчатка имеет

- 1) 3 слоя
- 2) 5 слоев
- 3) 10 слоев

10. Основные методы исследования в офтальмологии

- 1) наружный осмотр
- 2) осмотр боковым светом
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) офтальмоскопия
- 5) биомикроскопия
- 6) все перечисленное.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	4	1	2	3	2	1	4

Тема 2. Оптическая система глаза. Клиническая рефракция.

1. Преломляющая сила оптической системы глаза -

2. Соразмерность преломляющей силы оптической системы глаза с длиной анатомической оси глаза -

3. Точка в пространстве, изображение которой попадает на сетчатку -

4. При гиперметропии главный фокус расположен

- 1) На сетчатке
- 2) За сетчаткой
- 3) Перед сетчаткой

5. Клиническая рефракция глаза - это:

- 1) преломляющая сила хрусталика
- 2) преломляющая сила всех оптических сред глаза
- 3) положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- 4) преломляющая сила роговицы

6.. Астигматизм это

- 1) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах
- 2) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в одном глазу
- 3) разная величина изображения предметов на сетчатке
- 4) высокая степень аметропии

7. При миопии различают

- 1) три степени
- 2) Две степени
- 3) четыре степени

8. Современные способы коррекции миопии

- 1) очковая, контактная, лазерная
- 2) контактная, лазерная
- 3) контактная, лазерная, пресбиопическая

9. Гиперметроп слабой степени после 40 лет предъявляет жалобы на

- 1) снижение зрения вдаль
- 2) снижение зрения вблизи
- 3) затруднение при чтении

4) утомляемость глаз при работе на близком расстоянии

5) все перечисленное

10. Что такое анизейкония?

1) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах

2) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз

3) неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	4	1	2	3	2	1	4

Тема 3. Физиология и патология бинокулярного зрения, патология глазодвигательного аппарата

1. Признаки содружественного косоглазия:

1) сохранение объема движений глазного яблока, равенство первичного и вторичного углов косоглазия, отсутствие двоения

Б равенство первичного и вторичного углов косоглазия

В отсутствие двоения

2. Виды косоглазия

1) сходящееся

Б расходящееся

В с вертикальным компонентом

4) содружественное

5) альтернирующее

3. Снижение зрения косящего глаза без видимых органических причин -

4. Новая функциональная связь между желтым пятном не косящего глаза и участком сетчатки, на который падает изображение в косящем глазу -

5. Виды лечения косоглазия

1) медикаментозное

2) хирургическое

3) назначение очковой коррекции

4) плеоптическое

5) ортоптическое

6. Система мероприятий, направленная на лечение амблиопии -

7. Система мероприятий, направленных на восстановление бинокулярного зрения - ...

8. Степень тяжести амблиопии:

1) очень слабая

2) слабая

3) средняя

4) высокая

5) очень высокая

Е. абсолютная

9. Сходящееся косоглазие наблюдается при следующих видах рефракции:

1) миопия

2) гиперметропия

3) эметропия

10. Рост глазного яблока заканчивается:

1) к 2 годам

2) к 5-7 годам

3) к 20 годам

4) к 25 годам

5) растет всю жизнь

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	2	4	1	1	2	2	3	1

Тема 4. Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.

1. Наружный ячмень это

- а воспалительный инфильтрат в толще века
- б острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы
- в хроническое воспаление сальной железы
- г острое воспаление мейбомиевой железы

2. Причины, способствующие возникновению ячменя

- 1) парез тройничного нерва
- 2) нервный стресс
- 3) авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций
- 4) длительная работа, связанная с напряжением аккомодации *е* все перечисленное

3. Какие манипуляции при лечении ячменя могут привести к таким осложнениям, как флегмона орбиты, тромбоз орбитальных вен

- 1) примочки из чая
- 2) сухое тепло
- 3) аутогемотерапия
- 4) попытки выдавливания гноя

4. При эписклерите больные жалуются на

- 1) выраженную боль в глазу, слезотечение и светобоязнь, снижение остроты зрения
- 2) покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь
- 3) покраснение глаза, "жжение" за веками, скудное слизисто-гнойное отделяемое

5. Для аденовирусного конъюнктивита не характерно

- 1) негнойный фолликулярный конъюнктивит
- 2) наличие петехиальных кровоизлияний в конъюнктиве переходной складки
- 3) выраженный отек нижней переходной складки наличие обильного гнойного отделяемого в сводах
- 4) наличие нежных серых, легко снимаемых пленок на конъюнктиве век

6. При пингвекле проводится лечение

- 1) противовоспалительное
- 2) хирургическое
- 3) влечения не требуется
- 4) лазерное

7. Из приведенных препаратов выберите не используемые для лечения вирусных конъюнктивитов

- 1) раствор атропина в глазных каплях
- 2) лейкоцитарный интерферон в глазных каплях
- 3) в растворы полудана в глазных каплях

8. Причинами слезотечения являются

- 1) непогружение слезных точек в слезное озеро
- 2) воспаление слезных канальцев
- 3) воспаление слезного мешка
- 4) воспаление слезноносового канала
- 5) сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути
- 6) все перечисленные причины

9. Причины, способствующие абсцессу век

- 1) ячмень
- 2) фурункул
- 3) язвенный блефарит
- 4) аллергия

10. При какой этиологии конъюнктивита появляются фолликулы

- 1) бактериальной
- 2) гонорейной
- 3) аденовирусной
- 4) хламидийной
- 5) весенний катар
- 6) аллергической

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4	3	2	4	1	1	2	2	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 5. Нарушение гидродинамики глаза. Глаукомы.

1. Внутриглазное давление по Маклакову в норме соответствует

- 1) 15-26 мм.рт.ст.
- 2) 9-16 ммрт.ст..
- 3).27-32 ммрт.ст.

2. Стадия первичной глаукомы устанавливается на основании изменения

- 1) границ поля зрения
- 2) остроты зрения
- 3) повышения уровня внутриглазного давления
- 4) изменения диска зрительного нерва

3. Для общего лечения глаукомы назначают

- 1) сосудорасширяющие препараты
- 2) ангиопретекторы
- 3) антиоксиданты
- 4) цитостатики
- 5) кортикостероиды

4. Неоваскулярная глаукома отмечается при

- 1) артефакции
- 2) осложненной миопии высокой степени
- 3) сахарном диабете

5. Внутриглазная жидкость образуется

- 1) хориоидеёй
- Б цилиарным телом
- 3) стекловидным телом
- 4) радужкой

6. При остром приступе глаукомы зрачок

- 1) широкий и реагирует на свет
- 2) широкий и не реагирует на свет
- 3) узкий и реагирует на свет
- 4) узкий и не реагирует на свет

7. При одновременном применении SoLPilocarpini 1% и SoLTimololi 0,5%

- 1) увеличивается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ .
- 2) увеличивается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ
- 3) уменьшается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ
- 4) уменьшается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ

8. При глаукоме характерным изменением зрительного нерва является .

- 1) атрофия
- 2) атрофия и экскавация
- 3) атрофия,
- 4) экскавация
- 5) ступенчатость границ

9. Критерии определения стадии глаукомы

- 1) уровень ВГД
- 2) острота зрения
- 3) длительность заболевания
- 4) состояние диска зрительного нерва
- 5) сужение поля зрения

10. К слепоте при глаукоме приводит ,

- 1) дистрофия сетчаткм .
- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) помутнение хрусталика
- 4) помутнение роговицы

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	2	4	1	1	2	2	3	1

Тема 6. Патология хрусталика

1. Методы исследования при диагностике катаракты

- 1) исследование при боковом освещении
- 2) исследование в проходящем свете
- 3) биомикроскопия
- 4) гониоскопия

2. Признаки зрелой возрастной катаракты

- 1) при боковом освещении хрусталик серого цвета
- 2) рефлекс с глазного дна отсутствует
- 3) тускло-розовый рефлекс с глазного дна
- 4) острота зрения сохранилась
- 5) острота зрения светощущение с правильной проекцией света

3. Перечислите виды приобретенных катаракт

- 1) возрастная
- 2) травматическая
- 3) лучевая
- 4) тринитротолуоловая
- 5) врожденная

4. Синдром дислокации хрусталика чаще всего бывает

- 1) при синдроме Марфана
- 2) при тупой травме глаза
- 3) при иридоциклите

5. Основные жалобы при катаракте

- 1) снижение зрения постепенное, безболезненное
- 2) внезапное снижение зрения
- 3) боли в глазу

6. Помутнение хрусталика называется

- 1) катаракта
- 2) бельмо
- 3) афакия
- 4) глаукома

7. Афакия это

- 1) отсутствие хрусталика
- 2) появление признаков перезревания катаракты
- 3) врожденное отсутствие радужной оболочки

8. Назовите наиболее совершенный способ коррекции афакии

- 1) имплантация интраокулярных линз
- 2) бифокальные очки
- 3) контактная коррекция
- 4) телескопические очки
- 5) очковая коррекция

9. Корректировать афакию можно

- 1) интраокулярной линзой
- 2) очками +10.0Д
- 3) все перечисленное

10. Назовите лекарственные препараты для лечения начинающейся возрастной катаракты

- 1) катахром
- 2) квинакс
- 3) тауфон
- 4) индоколлир

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	2	4	1	1	2	2	3	1

Тема 7. Заболевания роговицы и сосудистой оболочки глаза

Тема 7. Заболевания роговицы и сосудистой оболочки глаза

1. Желтое пятно это

- 1) область диска зрительного нерва
- 2) область центральной зоны сетчатки
- 3) участок сетчатки на глазном дне
- 4) периферия сетчатки
- 5) радужка

2. Оптический это

- 1) особенность строения оптической системы глаза
- 2) буква, цифра или другой знак, используемый для определения остроты зрения
- 3) тип зрительной способности
- 4) значение, характеризующее преломляющую силу оптической системы
- 5) вид рефракции

3. Может ли быть острота зрения больше 1.0?

- 1) да
- 2) нет
- 3) иногда
- 4) и да, и нет

4. Исследуемый с расстояния 5 метров читает только первую строку таблицы Сивцев1) Какая у него острота зрения?

- 1) 0.02
- 2) 0.1
- 3) 0.5
- 4) 1.0

5. Преломляющая сила оптической системы глаза, как правило, равна ... диоптриям

- 1) 1,5-2,0
- 2) 40,0-42,0
- 3) 18,0-20,0
- 4) 60,0-62,0
- 5) 28,0-30,

6. При эметропии изображение предметов при покое аккомодации располагается
а на сетчатке

- 2) перед сетчаткой
- 3) за сетчаткой
- 4) сбоку

7. Миопия характеризуется

- 1) избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
- 2) недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
- 3) соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
- 4) сочетанием различных видов рефракции

8. Гиперметропия характеризуется

- а. избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
- 2) недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
- 3) соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
- 4) сочетанием различных видов рефракции

9. Миопия корректируется ... стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

- 1) наибольшим положительным
- 2) наименьшим положительным
- 3) наименьшим отрицательным
- 4) коррекция не требуется
- 5) наибольшим отрицательным

10. Клиническая рефракция глаза - это:

- 1) преломляющая сила хрусталика
- 2) преломляющая сила всех оптических сред глаза
- 3) положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- 4) преломляющая сила роговицы

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4	3	2	4	1	1	2	2	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 8. Повреждения органа зрения. Ожоги.

1 Воспаление радужной оболочки называется

- 1) ирит
- 2) кератит
- 3) увеит
- 4) хориоидит
- 5) циклит

2. Прободное ранение глазного яблока с повреждением увеальной ткани может привести на втором, здоровом глазу, к развитию

- 1) травматической катаракты
- 2) симпатической офтальмии
- 3) травматической отслойки сетчатки
- 4) кератиту

3. Наличие крови в стекловидном теле называется

- 1) гемофтальм
- 2) гемианопсия
- 3) гифема
- 4) кератит
- 5) ортофория

4. При контузии сетчатки наблюдаются следующие изменения

- 1) некроз,
- 2) кровоизлияние, отслойка, разрыв
- 3) разрыв,
- 4) отслойка
- 5) гипертензия

5. Ранения глаза по отношению к главному яблоку бывают

- 1) проникающие
- 2) непроникающие, непроникающие
- 3) тупые
- 4) производственные
- 5) бытовые

6. Достоверные признаки проникающего ранения глазного яблока

- 1) гипотония
- 2) наличие сквозной раны капсулы глаза, инородное тело внутри глаза
- 3) гифема
- 4) инородное тело внутри глаза
- 5) анамнез

7 Наличие крови в передней камере называется

- 1) гемофтальм
- 2) гифема
- 3) скотома
- 4) немианопсия

8. Какое заболевание может вызвать застойный диск зрительного нерва

- 1) невралгия тройничного нерва
- 2) опухоль мозга
- 3) тиреотоксикоз
- 4) ангина

9. Этиология невритов зрительного нерва чаще всего

- 1) вирусная
- 2) хламидийная
- 3) паразитарная
- 4) бактериальная

10. Назовите виды герпетического кератита

- 1) паренхиматозный
- 2) фликтенулезный
- 3) древовидный, дисковидный

4) язвенный

Эталоны ответов.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	2	4	1	1	2	2	3	1

Тема 9. Патология сетчатой оболочки глаза и зрительного нерва.

1. Этиология невритов зрительного нерва чаще всего

- 1) вирусная
- 2) хламидийная
- 3) паразитарная
- 4) бактериальная

2. Ретинит это

- 1) воспаление сосудистой оболочки
- 2) воспаление сетчатки
- 3) дистрофия сетчатки
- 4) опухоль сетчатки

3. Назовите характерный симптом при тромбозе вен сетчатки

- 1) симптом вишневой косточки
- 2) симптом раздавленного помидора
- 3) симптом кленового листа
- 4) симптом звезды

4. Назовите характерный симптом при острой непроходимости артерий сетчатки

- 1) симптом вишневой косточки
- 2) симптом раздавленного помидора
- 3) симптом кленового листа
- 4) симптом звезды

5. При возрастной макулодистрофии в сетчатке образуются

- 1) друзы
- 2) преципитаты
- 3) синехии
- 4) кровоизлияния

6. Дебютом какого заболевания чаще всего является ретробульбарный неврит

- 1) рассеянного склероза
- 2) гипертонической болезни
- 3) миопии
- 4) ревматизма
- 5) энцефалопатии.

7. Внутриглазная жидкость образуется

- 1) хориоидеей
- 2) цилиарным телом
- 3) стекловидным телом
- 4) радужкой
- 5) роговицей

8. При эмметропии изображение предметов при покое аккомодации располагается

- 1) на сетчатке
- 2) перед сетчаткой
- 3) за сетчаткой
- 4) сбоку

9. Миопия характеризуется

- 1) избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
- 2) недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
- 3) соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
- 4) сочетанием различных видов рефракции

10. Преломляющая сила оптической системы глаза, как правило, равна ... диоптриям

- 1) 1,5-2,0
- 2) 40,0-42,0
- 3) 18,0-20,0

4) 60,0-62,0

5) 28,0-30,

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	4	1	2	3	2	1	4

Тема 10. Патология орбиты, экспертиза.

1 Какова форма глазного яблока?

- 1) эллипсоидная
- 2) квадратная
- 3) форма шара
- 4) форма круга

2. Миопия корригируется ... стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

- 1) наибольшим положительным
- 2) наименьшим положительным
- 3) наименьшим отрицательным
- 4) коррекция не требуется
- 5) наибольшим отрицательным

3. Клиническая рефракция глаза - это:

- 1). преломляющая сила хрусталика
- 2) преломляющая сила всех оптических сред глаза
- 3) положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- 4) преломляющая сила роговицы

4. Назовите виды косоглазия

- 1) сходящееся, расходящееся, вертикальное
- 2) расходящееся
- 3) вертикальное
- 4) детское
- 5) взрослое

5. Назовите виды лечения косоглазия

- 1) хирургическое, консервативное
- 2) плеоптическое
- 3) ортоптическое
- 4) смешанное
- 5) не лечится

6. Какой вид косоглазия встречается у больных, перенесших инсульт?

- 1) паралитическое
- 2) содружественное
- 3) вертикальное
- 4) смешанное
- 5) нистаги

7. Ортофория это...

- 1) полная гармония тонуса глазодвигательных мышц
- 2) отсутствие гармонии тонуса глазодвигательных мышц
- 3) повышение тонуса одной из глазодвигательных мышц.
- 4) нистагм
- 5) рефракция

8. Угол косоглазия выражается в

- 1) градусах
- 2) миллиметрах
- 3) относительных величинах
- 4) сантиметрах
- 5) диоптриях

9. Гетерофория это

- 1) косоглазие
- 2) подергивание глазных яблок
- 3) нарушение рефракции

4) нормальная рефракция

10. Для лагофтальма характерно

- 1) невозможность закрыть глазную щель
- 2) полное или частичное сращение краев век в области глазной щели
- 3) опущение верхнего века
- 4) кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза
- 5) неправильный рост ресниц

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	2	2	4	3	2	3	2	1	4

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Анатомия и физиология органа зрения.

1. Эволюция органа зрения. Особенности зрительного анализатора у детей и постнатальное созревание его структур.
2. Наружный осмотр органа зрения (осмотр конъюнктивы век, переходных складок и глазного яблока, осмотр глазного яблока). Исследование глазного яблока методом бокового (фокального) освещения.
3. Острота центрального зрения и ее определение. Методы оценки остроты зрения.

Тема 2. Оптическая система глаза. Клиническая рефракция.

4. Периферическое зрение и методы его исследования. Светоощущение, адаптация. Цветоощущение и методы его исследования. Расстройства цветового зрения.
5. Бинокулярное зрение и методы его исследования. Последовательность осмотра органа зрения.
6. Характер зрения двумя глазами. Косоглазие (содружественное косоглазие, паралитическое косоглазие).

Тема 3. Физиология и патология бинокулярного зрения, патология глазодвигательного аппарата.

7. Врожденные аномалии развития слезной железы. Воспаление слезной железы. Синдром Сьегрена (Шегрена), Гужеро-Сьегрена (синдром сухого глаза).
8. Злокачественные опухоли слезной железы. Патология слезоотводящих путей (врожденные и приобретенные изменения слезоотводящих путей, дакриоцистит новорожденных, флегмона слезного мешка).
9. Гидродинамика глаза (классификация глауком). Острый приступ глаукомы. Первичные врожденные глаукомы.

Тема 4. Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.

10. Повреждения глазного яблока (общие принципы консервативного лечения проникающих ранений глаза).
11. Воспалительные заболевания орбиты. Заболевания орбиты вследствие расстройства кровообращения.
12. Изменения орбиты при эндокринных заболеваниях.

Тема 5. Нарушение гидродинамики глаза. Глаукомы.

13. Вторичные врожденные глаукомы.
14. Вторичные приобретенные глаукомы.
15. Нормальный хрусталик.
16. Врожденные дефекты хрусталика

Тема 6. Патология хрусталика.

17. Катаракта.. Медикаментозно вызванные изменения в хрусталике. Травматическая катаракта. Радиационные катаракты.
18. Вторичные катаракты. Возрастные катаракты.
19. Врожденные и детские катаракты

Тема 7. Заболевания роговицы и сосудистой оболочки глаза.

20. Аномалии сосудистой оболочки. Воспаление сосудистой оболочки (вирусные увеиты, особенности течения увеитов у детей).
21. Место офтальмологии среди других медицинских дисциплин (глазные симптомы при общих заболеваниях).

Тема 8. Повреждения органа зрения. Ожоги.

22. Термические и химические повреждения глаз (ожоги).
23. Промышленный травматизм глаз.
24. Травма глазницы и вспомогательных органов глаза.

Тема 9. Патология сетчатой оболочки глаза и зрительного нерва.

25. Патология сетчатой оболочки.
26. Патология зрительного нерва.

Тема 10. Патология орбиты, экспертиза.

27. Медико-социальная экспертиза лиц с патологией глаз.
28. Медико-социальная реабилитация лиц с патологией глаз.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Перечень тематик для написания эссе.

Тема 1. Анатомия и физиология органа зрения.

1. Эволюция органа зрения. Особенности зрительного анализатора у детей и постнатальное созревание его структур.
2. Осмотр в проходящем свете.
3. Офтальмоскопия.
4. Исследование глаза щелевой лампой (биомикроскопия).
5. Исследование внутриглазного давления.
6. Исследование чувствительности роговицы.

Тема 2. Оптическая система глаза. Клиническая рефракция.

7. Периферическое зрение и методы его исследования.
8. Светоощущение, адаптация.
9. Цветоощущение и методы его исследования.
10. Расстройства цветового зрения.
11. Бинокулярное зрение и методы его исследования.
12. Последовательность осмотра органа зрения.

Тема 3. Физиология и патология бинокулярного зрения, патология глазодвигательного аппарата.

13. Аккомодация. Бинокулярное зрение
14. Астигматизм как заболевание, изготовление астигматических линз
15. Близорукость и ее профилактика

Тема 4. Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.

16. Возрастные заболевания и их лечение. Органы зрения и слуха
17. Воспалительные заболевания органа зрения

Тема 5. Нарушение гидродинамики глаза. Глаукомы.

18. Гимнастика для глаз
19. Глаукома
20. Заболевания глаз. Миопия

Тема 6. Патология хрусталика.

21. Заболевания глаз. Офтальмологические инструменты
22. Зрительная система человека
23. Исследование достоверности показаний тонометра для измерения внутриглазного давления через веко

Тема 7. Заболевания роговицы и сосудистой оболочки глаза.

24. Исследование заболеваемости глаз населения
25. Катаракта: причины и лечение
26. Клиническая рефракция глаза
27. Первичная глаукома

Тема 8. Повреждения органа зрения. Ожоги.

28. Комплекс упражнений при миопии
29. Лечение глаукомы с помощью хирургического вмешательства
30. Миопия высокой степени

Тема 9. Патология сетчатой оболочки глаза и зрительного нерва.

31. Наследственные формы слабости зрения и слепоты. Профилактика и лечение наследственных болезней
32. Осложнения, возникающие при нарушениях пациентами правил ношения и ухода за контактными линзами
33. Офтальмологическое обследование больных с психическими расстройствами

Тема 10. Патология орбиты, экспертиза.

34. Офтальмология как наука, предмет и задачи офтальмологии. Основные синдромы в Офтальмологии. Анатомия органа зрения
35. Офтальмоонкология. Слепота

2.4. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Анатомия и физиология органа зрения

1. На приеме у офтальмолога в военкомате молодой человек 18 лет. Жалоб нет. Объективно: острота зрения обоих глаз=1,0, при проверке по таблицам Рабкина, не воспринимает оттенки красного цвета. Глаза спокойны, среды прозрачны. Глазное дно без патологии. Поставьте диагноз.

Ответ: Цветоаномалия.

2. Молодой человек при определении остроты зрения с расстояния 5 м правым глазом видит 10-ю строчку таблицы Сивцева, а левым глазом - 3-ю строчку той же таблицы. Какова острота зрения у данного пациента. Запишите результат.

Ответ: Острота зрения правого глаза=1,0, острота зрения левого глаза=0,3.

Тема 2. Оптическая система глаза. Клиническая рефракция.

1. К окулисту обратился пациент 19 лет страдающий близорукостью с просьбой выписать рецепт на очки. Накануне очки свои разбил. ОБЪЕКТИВНО: Vis.OD= sph(-)3,5D=1,0 Vis. OS= 0,03

(-)3,0D= 1,0 OU- положение глазных яблок в орбите правильное, движения в полном объеме. Расстояние между центрами зрачков = 66 мм. OU- оптические среды прозрачные, на глазном дне - узкий миопический конус, легкая разреженность хориоидеи., сосуды сетчатки сужены. Сформулируйте диагноз. Выпишите очки.

Ответ: Миопия средней степени правого глаза. Миопия слабой степени левого глаза.

Очки для дали: OD: sph(-)3,5D, OS: sph (-)3,0D

Dpp = 66 мм

2. Пациентка 45 лет стала плохо видеть вблизи, испытывает затруднения при чтении., просит выписать очки для близи. Объективно: острота зрения обоих глаз=1,0 При подборе очков для близи читает текст № 6 с линзами (+)1.5Д.

Поставьте диагноз

Ответ:Пресбиопия

Тема 3. Физиология и патология бинокулярного зрения, патология глазодвигательного аппарата

1.К окулисту обратились родители с сыном 5 лет в связи тем, что с двух лет у него косит левый глаз кнутри. ОБЪЕКТИВНО:Vis. OD= 0,7 (+)3,0D= 0,9 Vis. OS = 0,08 (+)5,0D= 0,1.OU - подвижность глазных яблок в полном объеме, оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии. OS - глазное яблоко отклонено кнутри на 25° по Гиршбергу. При фиксации взора левым глазом правый глаз отклоняется кнутри на 25°, но длительная фиксация левым глазом затруднена. При исследовании на четырех точечном цветотесте определяется монокулярное зрение. В очках угол косоглазия не изменяется. Сформулируйте диагноз.

Ответ: диагноз: Сходящееся содружественное косоглазие левого глаза.

2.Больная 78 лет, перенесла ишемический инсульт год назад.. Обратилась к окулисту с жалобами на отклонение правого глаза к виску. Объективно: первое глазное яблоко отклонено к виску на 20 градусов по Гиршбергу. Подвижность правого глазного яблока в сторону носа ограничена. При фиксации взора левым глазом правый глаз не отклоняется.

Сформулируйте диагноз.

Ответ: диагноз: Расходящееся паралитическое косоглазие правого глаза.

Тема 4. Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.

1. Пациентка 45 лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2 лет. Объективно: Vis OD=1,0, T=21 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Справа: положение век и слезных точек правильное, при надавливании на область

слезного мешка отделяемого нет. Имеется слезостояние. Цветная, слезноносовая пробы - отрицательные, при промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Оптические среды прозрачны, глазное дно без патологии. Левый глаз здоров, цветная, слезноносовая пробы положительные, при промывании жидкость свободно проходит в нос.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Хронический дакриоцистит справа. Лечение хирургическое – операция дакриоцисториностомия

2. В поликлинику обратился молодой человек 18 лет. Который перенес ОРВИ. В настоящее время беспокоит покраснение обоих глаз, слезотечение. Объективно оба глаза: конъюнктивальная инъекция обоих глаз. На слизистой нижнего века мелкие фолликулы. Среда прозрачна. Поставьте диагноз

Ответ: Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз.

Тема 5. Нарушение гидродинамики глаза. Глаукомы.

1. Больная 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на периодические боли в обоих глазах, появление затуманивания и радужных кругов, особенно при наклонах головы, и снижение зрения. Впервые подобные ощущения заметила 1,5 года назад, но в последние месяцы они стали более частыми. Объективно: Vis OD= 0,3 Sph (+) 1,5 D =0,5, T=35 мм рт. ст., OS= 0,7 Sph (+) 1,0 D = 1,0, T=34 мм рт. ст. Глаза спокойные, имеется расширение передних цилиарных сосудов, передняя камера мелкая, радужка субатрофичная, зрачок - 4 мм, круглый, вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, справа имеется краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева - сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Макулярная зона и периферия сетчатки без патологии. Поле зрения в правом глазу сужено в верхненосовом квадранте до 25 градусов, в левом - в пределах нормы.

Поставьте диагноз.

Ответ: Диагноз: Закрытоугольная III с глаукома правого глаза. : Закрытоугольная I с глаукома левого глаза

2. Больная 60 лет обратилась с жалобами на резкое ухудшение зрения и сильные боли в левом глазу и левой половине головы, которые появились ночью, тошноту и рвоту. Несколько дней назад у нее было тяжелое эмоциональное переживание. Раньше никогда глаза не болели. Объективно: Vis OD= 0,5 Sph (+) 2,0 D =1,0, T=19 мм рт. ст., OS=0,04 н/к, T=47 мм рт. ст. Слева глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, передняя камера очень мелкая, зрачок расширен до 5 мм, неправильной овальной формы, рефлекс с глазного дна - тускло-розовый, диск зрительного нерва виден в тумане, бледноват, с четкими границами, периферия сетчатки - без патологии. Правый глаз - в пределах возрастной нормы.

Поставьте диагноз.. Окажите неотложную помощь.

Диагноз: острый приступ глаукомы левого глаза. Лечение: Закапывание 1% раствора пилокарпина каждые 20 минут в течение часа, внутрь обезболивающие, мочегонные, на левый висок пиявки.

Тема 6. Патология хрусталика

1. Больная 70 лет жалуется на отсутствие зрения правого глаза и резкое снижение зрения в левом глазу. Зрение снижалось постепенно в течение 2 лет, к врачу не обращалась. Объективно: Vis OD=светощущение с правильной светопроекцией, T=20 мм рт. ст., OS=0,04 н/к, T=20 мм рт. ст. Справа конъюнктив спокойная, роговица - прозрачная, сферическая. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, передняя кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик неравномерно мутный, серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Слева роговица прозрачная и спокойная, передняя камера - средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик диффузно-мутный в центральных отделах, но по периферии виден розовый рефлекс. В этой зоне глазное дно без патологии.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Диагноз: Зрелая катаракта правого глаза. Незрелая катаракта левого глаза

Необходимо хирургическое лечение – операция факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы ..

2. Больной 65 лет жалуется на постоянное снижение зрения в обоих глазах, больше - в правом, в течение последнего года. Объективно: Vis OD=0,02 н/к, T=19 мм рт. ст., OS= 0,1 Sph (+) 2,0 D =1,0, T=19 мм рт. ст. Справа - роговица прозрачная, сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, хрусталик с сероватым оттенком. После

расширения зрачка просматривается диффузное помутнение центрального и нижнего отделов хрусталика, на остальной периферии рефлекс хорошо виден. Видимая часть глазного дна без патологии. Слева - глаз спокоен.

Поставьте диагноз.

Ответ: Диагноз: Незрелая катаракта правого глаза

Тема 7. Заболевания роговицы и сосудистой оболочки глаза

1. К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъеция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки ступенчат, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров. Укажите диагноз:

Ответ: Диагноз: Язва роговицы правого глаза

Ребенку 6 лет. Тяжело перенес корь, лежал в стационаре. Сейчас левый глаз красный, снизилось зрение. Объективно: выраженная смешанная инъеция, глазная щель сужена, роговица прозрачная, на ее задней поверхности видны преципитаты, в радужке – новообразованные сосуды. Зрачок неправильной формы, реакция на свет отсутствует.

Поставьте диагноз.

Ответ: Диагноз: Иридоциклит левого глаза..

Тема 8. Повреждения органа зрения. Ожоги

1. В больницу обратился мужчина 38 лет, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Попытка дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили. Со слов пациента вдаль и вблизи видит хорошо. Объективно: правый глаз слегка раздражен. При выворачивании верхнего века на слизистой обнаружено точечное инородное тело. Среды прозрачны. Поставьте диагноз. Окажите первую помощь.

Ответ: Инородное тело конъюнктивы верхнего века правого глаза. Первая помощь: инородное тело удалить. В глаза закапать 30% раствор сульфацила натрия.

2. В поликлинику обратилась женщина 65 лет. С ее слов. на даче по левому глазу сильно хлестнуло веткой. Жалуеться на боль, слезотечение, чувство инородного тела в левом глазу. Объективно левый глаз: острота зрения =0,7 н.к. Глаз раздражен. На роговице при окрашивании флюоресцеином обнаружен участок прокрашивания в оптической зоне, округлой формы, 0.5 мм в диаметре.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Травматическая эрозия роговицы левого глаза. В глаз закапан 30% раствор сульфацила натрия, за веки заложена 1% тетрациклиновая мазь. Наложена монокулярная повязка.

Тема 9. Патология сетчатой оболочки глаза и зрительного нерва

1. На приеме у окулиста пациент 25 лет, страдает рассеянным склерозом. Жалобы на снижение зрения на правом глазу и появление серого пятна перед глазом. Объективно: Vis OD=0,2 н.к., T=16 мм рт. ст., Vis OS=1.0., T=18 мм рт. ст. Среды прозрачны. ДЗН монотонно розовый, границы его четкие, артерии слегка сужены, вены в норме. Поставьте диагноз.

Ответ: диагноз: Ретробульбарный неврит. В данном случае это одно из проявлений рассеянного склероза.

2. На приеме у окулиста мужчина 70 лет, страдает гипертонической болезнью. Накануне перенес гипертонический криз. Утром почувствовал, что правый глаз хуже видит. Объективно: Острота зрения правого глаза=0,2 н.к. острота зрения левого глаза =1,0.

На глазном дне правого глаза диск зрительного нерва слегка гиперемирован, границы ступенчатые. А области заднего полюса масса кровоизлияний по типу раздавленного помидора. Вены расширены и извиты.

Поставьте диагноз..

Ответ: Тромбоз центральной вены сетчатки правого глаза..

Тема 10. Патология орбиты, медико-социальная экспертиза.

1. К окулисту обратился мужчина 32 лет с жалобами на покраснение , и отек в окологлазничной области правого глаза, боли при движении глазного яблока, двоение.. Объективно: Кожа век и окологлазничной области справа гиперемирована, отечна, движения глазного яблока ограничены. Смешанная инъеция и выстояние глазного яблока кпереди.

Поставьте диагноз.

Ответ: Флегмона орбиты справа.

2. На прием к окулисту поликлиники обратилась пациентка 60 лет с просьбой направить ее для определения с группой инвалидности по зрению. Наблюдается по поводу глаукомы 15 лет, зрение снизилось до очень низкого.

Vis OB в 0,08 не корр. Vis OS в 0,05 не корр.

OU поле зрения сужено с носовой стороны до 20 градусов от точки фиксации. ВГД-25 мм.рт.ст.

Оптические среды прозрачные, на глазном дне-диск зрительного нерва серый с глубокой краевой эскавацией

Возможно ли направление на экспертизу и какая группа инвалидности может быть определена?

Ответ:: Направить на МСЭК по состоянию зрительных функций, где может быть определена 2 гр. инвалидности

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет.

Вопросы к зачету (ОПК-9)

1. Глазная заболеваемость – структура, уровень, возрастная динамика.
2. Наиболее частые заболевания, приводящие к обратимой и необратимой слепоте.
3. Эмбриональное развитие глаза человека.
4. Общее строение органа зрения.
5. Строение и функции фиброзной оболочки глазного яблока.
6. Строение и функции сосудистой оболочки глазного яблока.
7. Строение и функции сетчатой оболочки глазного яблока.
8. Внутреннее ядро глаза.
9. Топографическая анатомия зрительных путей.
10. Строение дренажной системы глаза.
11. Хрусталик – строение, химический состав, функции, виды патологии.
12. Стекловидное тело – строение, химический состав, функции, виды патологии.
13. Сетчатка – строение, функции, виды патологии.
14. Веки – анатомия, функции, виды патологии.
15. Орбита – топографическая анатомия, функции, виды патологии.
16. Слезные органы – анатомия, функции, виды патологии.
17. Глазодвигательный аппарат – топографическая анатомия, иннервация, функции глазодвигательных мышц, виды патологии.
18. Строение и функции зрительного анализатора.
19. Методы исследования функций зрительного анализатора.
20. Методика исследования остроты центрального зрения – единицы измерения, особенности определения у лиц разного возраста.
21. Методика исследования периферического зрения. Значение состояния полей зрения для диагностики заболеваний глаз и ЦНС.
22. Цветовое зрение – методы определения, виды патологии.
23. Способы определения бинокулярного зрения. Условия, необходимые для его формирования. Местные и общие причины нарушения бинокулярного зрения.
24. Оптическая система глаза (схематический глаз Гюльштранда).
25. Виды рефракций глаза (физическая и клиническая).
26. Методы определения клинической рефракции (субъективные и объективные).
27. Зависимость клинической рефракции от преломляющей силы оптической системы глаза и длины оси глазного яблока.
28. Клиническая характеристика эметропии.
29. Гиперметропия – классификация, клиника, осложнения, принципы оптической коррекции. Возрастная динамика гиперметропии.
30. Миопия – современный взгляд на этиопатогенез, классификация.
31. Миопия – клиническая характеристика, современные виды оптической коррекции.
32. Осложнения и профилактика прогрессирующей миопии.
33. Принципы комплексного медикаментозного и хирургического лечения миопии.
34. Виды астигматизма, его клиническая диагностика, принципы оптической коррекции.
35. Аккомодация – механизм аккомодации, динамическая рефракция.

36. Пресбиопия – клиника, принципы оптической коррекции в зависимости от возраста и исходной клинической рефракции.
37. Зрительное утомление (астенопия) – профилактика, принципы лечения.
38. Гигиена зрительной работы.
39. Блефарит – этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
40. Ячмень – этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения.
41. Отек Квинке – этиология, особенности клинического течения, принципы лечения.
42. Микробные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
43. Вирусные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
44. Аллергические конъюнктивиты – причины возникновения, клиника, принципы лечения.
45. Трахома – этиология и эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, принципы медикаментозного лечения.
46. Кератиты – этиопатогенез, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
47. Язва роговицы – этиология, роль микротравма и хронического дакриоцистита в развитии, клиника, осложнения, принципы лечения.
48. Герпетические кератиты – этиопатогенез, классификация, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
49. Эндогенные кератиты (сифилитический, туберкулезно-аллергический, герпетический, нейрорепаралитический, авитаминозный).
50. Исходы кератитов. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Назовите все оболочки глазного яблока и составляющие их части.
2. Перечислите функции зрительного анализатора.
3. Перечислите отделы, составляющие зрительный анализатор.
4. Перечислите слои роговой оболочки. Какова клиническая особенность поверхностного слоя?
5. Перечислите основные клинические признаки синдрома верхней глазничной щели.
6. Укажите остроту зрения, если исследуемый видит 10 строку таблицы Сивцева с расстояния 3.5 м.
7. Применяется ли хирургическое лечение прогрессирующей близорукости? Если да, то в чем заключается операция?
8. Чем обусловлено возникновение пресбиопии?
9. Какое состояние называется лагофтальмом? Назовите причины развития этого состояния.
10. Перечислите основные объективные признаки острого бактериального конъюнктивита.
11. Перечислите объективные клинические симптомы острого дакриоцистита.
12. Как в офтальмологии обозначают воспаление роговицы? Перечислите основные объективные признаки этого заболевания.
13. Перечислите три основных объективных признака иридоциклита, которые могут быть выявлены без специальных методов исследования?
14. Как называется состояние, при котором в глазу отсутствует хрусталик? Перечислите признаки этого состояния.
15. Как в офтальмологии называют воспаление сетчатой оболочки? Какие жалобы предъявляют больные при локализации воспалительного очага в области желтого пятна?
16. Перечислите неотложные мероприятия, которые необходимо выполнить при острой непроходимости центральной артерии сетчатки?
17. Какие жалобы предъявляют больные при острой непроходимости центральной вены сетчатки?
18. Перечислите стадии изменения глазного дна при гипертонической болезни.
19. Какие изменения глазного дна возможны при диабете?
20. Назовите две основные формы первичной глаукомы.
21. На сколько стадий подразделяется глаукома и как эти стадии обозначаются?
22. Перечислите жалобы, характерные для закрытоугольной глаукомы.
23. Перечислите кардинальные признаки открытоугольной глаукомы.
24. Перечислите мероприятия неотложной помощи при остром приступе глаукомы
25. Какие жалобы предъявляет больной при отслойке сетчатки в нижней половине глазного дна?
26. Назовите непосредственные причины снижения остроты зрения при иридоциклите.

27. Как в офтальмологии обозначается воспаление радужки и цилиарного тела, какие жалобы больной предъявляет при этом заболевании?
28. Перечислите объективные признаки вирусного кератоконъюнктивита.
29. Проведите дифференциальную диагностику между конъюнктивальной и перикорнеальной инъекцией по трем основным объективным клиническим признакам.
30. Дайте определение заболеванию “блефарит”. Назовите формы блефаритов.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-9	<p>способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Знать: строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма</p>
		<p>Уметь: использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные умения использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>
		<p>Владеть: представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения представлением о многоуровневом принципе</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как</p>

		биологического объекта, иерархических связей внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связей внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	биологического объекта, иерархических связей внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.
--	--	---	--	---

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для реферата.

Оценка «отлично» выставляется при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика

реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе.

Ответ на 5 баллов:

- использовано большое количество современных источников информации
- используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

Ответ на 4 балла:

4 балла.

- использовано большое количество различных источников информации
- используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

3 балла:

- использовано ограниченное количество источников информации
- используемые понятия в большей части соответствуют теме
- высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются не достаточной аргументацией
- заключение имеется, но его аргументация не достаточна
- общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка

2 балла:

- использовано недостаточное количество источников информации
- используемые понятия не всегда соответствуют теме
- собственная точка зрения не высказана
- аргументация приводимой информации выводы не достаточно убедительны

- общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка 1 балл:
- эссе написано на основе 1 источника информации
- имеются ошибки в толковании понятий, используемых при написании эссе
- собственная точка зрения не высказана
- аргументация не убедительна
- отсутствует заключение, имеются стилистические погрешности при изложении материала

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.