

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2026 15:15:37
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

**«ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОФТАЛЬМО-
ЛОГИИ»**

Специальность 31.08.59 Офтальмология

Направленность (профиль) Офтальмология

Квалификация врач-офтальмолог

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра поликлинической терапии и пропедевтики

**Санкт- Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты с целью установления диагноза	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Практические навыки
		Тематика рефератов
		Вопросы к зачету
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, проводить контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Практические навыки
		Тематика рефератов
		Вопросы к зачету

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты с целью установления диагноза	Знать: причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; классификацию заболеваний глаз; клинические и функциональные методы исследования в офтальмологии; алгоритм постановки диагноза Уметь: проводить комплексное офтальмологическое обследование; проводить дифференциальный диагноз глазных заболеваний. Владеть: методикой основных и дополнительных методов исследования органа зрения.	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не за-	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

				чено»	
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, проводить контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Знать: клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода.	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
		Уметь: назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии; обосновать клинический диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции.	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
		Владеть: методикой обследования больного с заболеваниями органа зрения использованием всего спектра клинических, лабораторных и инструментальных исследований, постановки диагноза, проведения дифференциального диагноза, определения тактики оперативного и консервативного	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		лечения.			
--	--	----------	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: оформления реферата по ГОСТу: реферат включает в себя: • титульный лист • содержание • введение • основную часть • заключение • список литературы Максимальный объем страниц – 10. Размеры полей: правое – 10 мм, левое – 30 мм, а нижнее и верхнее по 20 мм. Страницы нумеруются исключительно арабскими цифрами по центру. На титульном листе номер страницы не ставится, но учитывается. Шрифт текста – Times New Roman. Размер кегль – 12-14.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного сред- ства	Представление оценочного средства в фон- де	Примерные критерии оценивания
				Межстрочный интервал – 1,5, кроме титульной страницы. Пишется реферат на листе А4 исключительно на одной стороне листа. Каждая из частей начинается с новой страницы. Заголовки должны четко и кратко отражать содержание разделов, подразделов. Заголовки следует печатать с прописной буквы. Переносы слов в заголовках не допускаются. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. В конце заголовка точку не ставят. Расстояние между заголовком и последующим текстом должно быть не менее 10 мм. Список литературы – 4-12 позиций, не старше 10 лет. содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет.
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный вы-	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного сред- ства	Представление оценочного средства в фон- де	Примерные критерии оценивания
		бор варианта решения.		способа решения ситуа- ционной задачи
4.	Практические навыки	Средство проверки уме- ний и навыков, характе- ризующих этапы форми- рования компетенций в процессе освоения дис- циплины.	Перечень прак- тических навы- ков	Полнота раскрытия те- мы; знание основных понятий в рамках об- суждаемого вопроса, их взаимосвязей между со- бой и с другими вопро- сами дисциплины; овладение практически- ми навыками, согласно квалификационной ха- рактеристике врача - оф- тальмолога
5	Вопросы для зачёта	Средство контроля, ор- ганизованное как специ- альная беседа препода- вателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяс- нение объема знаний обучающегося по дисци- плине в целом	Вопросы для за- чёта	Полнота раскрытия те- мы; Знание основных поня- тий в рамках обсуждае- мого вопроса, их взаи- мосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных мето- дов изучения опреде- ленного вопроса; Знание основных прак- тических проблем и следствий в рамках об- суждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработ- ки рассматриваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Решение ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требо-

Оценка	Описание
	ваний, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Практические навыки

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Собеседование по вопросам для зачёта

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тестовые задания

ПК-2

Поле для выбора ответа	Варианты ответов
	1. Что характеризует понятие "острота зрения человеческого глаза":
	Выберите один ответ:
1.	способность глаза четко различать цвета и оттенки
2.	способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
3.	способность глаза воспринимать раздельные точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
4.	природные факторы и влияние окружающей среды
5.	пространство, одновременно воспринимаемое неподвижным глазом
	2. Исследуемый видит только свет и локализует его только с трех сторон, острота зрения равна:
	Выберите один ответ:
1.	— рг. 1. certa
2.	рг. 1. Incerta
	3. Клиническая рефракция глаза - это:
	Выберите один ответ:
1.	преломляющая сила хрусталика
2.	преломляющая сила всех оптических сред глаза
3.	положение главного фокуса по отношению к сетчатке
4.	преломляющая сила роговицы
	4. В покое аккомодации гиперметроп хорошо видит:
	Выберите один ответ:
1.	вдаль
2.	вблизи
3.	вдаль и вблизи

4.	ни вдаль, ни вблизи
	5. Астигматизм это:
	Выберите один ответ:
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
	6. При напряжении аккомодации рефракция глаза:
	Выберите один ответ:
1.	усиливается
2.	ослабляется
3.	не меняется
	7. Пресбиопия связана с:
	Выберите один ответ:
1.	возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
2.	возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика
3.	возрастным уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки
4.	возрастным ослаблением различительной способности сетчатки уменьшением эластичности хрусталика
	8. Гиперметроп слабой степени после 40 лет предъявляет жалобы на:
	Выберите один ответ:
1.	снижение зрения вдаль
2.	снижение зрения вблизи
3.	затруднение при чтении

4.	утомляемость глаз при работе на близком расстоянии
5.	все перечисленное
	9. Что такое анизейкония:
	Выберите один ответ:
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
	10. Анизометропия это:
	Выберите один ответ:
1.	разная степень рефракции в обоих глазах
2.	разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
3.	неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
4.	изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза
	11. Эмметропу в возрасте 50 лет для работы назначим очки:
	Выберите один ответ:
1.	(+)1,0D
2.	(+)2,0D
3.	(+)3,0D
4.	(+)4,0D
	12. Миопу в 1,0 Д в 40 лет очки для работы:
	Выберите один ответ:
1.	нужны
2.	не нужны
	13. Степень тяжести амблиопии:
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	очень слабая
2.	слабая
3.	высокая

4.	очень высокая
5.	абсолютная
	14. Признаки паралича аккомодации:
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	резкое ухудшение зрения вдаль
2.	резкое ухудшение зрения вдаль
3.	расширение зрачка
4.	сужение зрачка
	15. Для лечения косоглазия применяется:
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	окклюзия
2.	лечение на синоптофоре
3.	лечение глазными каплями
4.	лечение глазными каплями
	16. Для коррекции миопии слабой степени используются:
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	очковая коррекция
2.	контактные линзы
3.	эксимерлазерная коррекция
4.	ни один из перечисленных
	17. Назовите причину внезапного снижения зрения при высокой близорукости:
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	кровоизлияние в макулярную область
2.	хориоретинальная дистрофия
3.	осложненная катаракта
4.	отслойка сетчатки
5.	спазм аккомодации
	18. Признаки содружественного косоглазия:
	Выберите несколько вариантов ответа:

1.	сохранение полного объема движения глазных яблок
2.	отсутствия двоения
3.	первичный угол равен вторичному
4.	наличие двоения
5.	ни при одном из перечисленных
	19.Сходящееся косоглазие наблюдается при следующих видах рефракции:
	Выберите один ответ:
1.	миопия
2.	гиперметропия
3.	эмметропия
4.	все перечисленное
	20. Признаки паралитического косоглазия:
	Выберите один ответ:
1.	сохранение полного объема движения глазных
2.	отсутствия двоения
3.	первичный угол равен вторичному
4.	наличие двоения
	21. Симптомы, характерные для всех видов глауком:
	Выберите один ответ:
1.	повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги
2.	неустойчивость внутриглазного дав
3.	повышение уровня внутриглазного давления
4.	изменение поля зрения
5.	все перечисленное верно
	22. Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме:
	Выберите один ответ:
1.	диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы
2.	«чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры

3.	зрачок расширен
4.	все перечисленное верно
	23. Формы первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ):
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	псевдоэксфолиативная глаукома
2.	пигментная глаукома
3.	глаукома с низким давлением
4.	глаукома с повышенным эписклеральным давлением
	24. Симптомы не характерные для острого приступа ПОУГ:
	Выберите один ответ:
1.	отек роговицы
2.	мелкая передняя камера
3.	широкий эллипсовидной формы зрачок
4.	застойная инъекция глаз
5.	зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена
	25. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:
	Выберите один ответ:
1.	глаукома со зрачковым блоком
2.	глаукома с хрусталиковым блоком
3.	глаукома с плоской радужкой
4.	ползучая глаукома
	26. Функциональное состояние колбочкового аппарата сетчатки глаза определяют по:
	Выберите один ответ:
1.	светощущению
2.	состоянию световой адаптации
3.	остроте зрения
4.	границам периферического зрения
	27. Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с:

	Выберите один ответ:
1.	абиотрофией сетчатки
2.	миопией слабой и средней степени
3.	гиперметропией с астигматизмом
4.	косоглазием
5.	рефракционной амблиопией
	28. У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:
	Выберите один ответ:
1.	5-10° (+)
2.	15°
3.	20°
4.	25°
	29. Объективно оценивать патологическое изменение офтальмотонуса нельзя только по:
	Выберите один ответ:
1.	тонометрическому исследованию методом Маклакова-Поляка
2.	пальпаторному исследованию глаз (+)
3.	тонометрическому исследованию глаза тонометром Дашевского
4.	томографическому исследованию
5.	эластотонометрии
	30. Для контрастной рентгенографии слёзных путей используют одно из перечисленных веществ:
	Выберите один ответ:
1.	колларгол
2.	флюоресцеин
3.	иодлипол
4.	водный раствор бриллиантовой зелени
5.	водный раствор синьки
	31. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

	Выберите один ответ:
1.	внутренних слоев сетчатки
2.	наружных слоев сетчатки
3.	подкорковых зрительных центров
4.	корковых зрительных центров
	32. Порог электрической чувствительности отражает функциональное состояние:
	Выберите один ответ:
1.	наружных слоев сетчатки
2.	внутренних слоев сетчатки
3.	папилломакулярного пучка зрительного нерва
4.	подкорковых зрительных центров
5.	корковых зрительных центров
	33. Показатель лабильности, измеряемый по критической частоте исчезновения фосфена, характеризует функциональное состояние:
	Выберите один ответ:
1.	наружных слоев сетчатки
2.	внутренних слоев сетчатки
3.	проводящих путей (папилломакулярного пучка)
4.	подкорковых центров зрительного анализатора
	34. Электроэнцефалограмма, проведенная при комплексном обследовании пациента с поражением зрительного анализатора, позволяет судить о функциональном состоянии:
	Выберите один ответ:
1.	наружных слоев сетчатки
2.	проводящих путей зрительного анализатора
3.	коркового и (отчасти) подкоркового зрительного центров
4.	внутренних слоев сетчатки
	35. В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, это соответствует:
	Выберите один ответ:

1.	сходящемуся косоглазию с углом в 15° (+)
2.	расходящемуся косоглазию с углом в 15°
3.	сходящемуся косоглазию с углом в 30°
4.	расходящемуся косоглазию с углом в 30°
5.	сходящемуся косоглазию с углом в 45°
	36. При обследовании на четырехточечном цветотесте испытуемый, имеющий бинокулярное зрение, видит через красно-зеленые очки:
	Выберите один ответ:
1.	четыре кружка
2.	пять кружков
3.	то два, то три кружка
4.	два кружка
5.	три кружка
	37. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:
	Выберите один ответ:
1.	во всех случаях
2.	только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
3.	только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
4.	при локализации осколка за глазом
5.	только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
	38. Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних стадиях является:
	Выберите один ответ:
1.	гониоскопия
2.	эндотелиальная микроскопия
3.	ультразвуковая эхоофтальмография
4.	электрофизиологическое исследование
5.	офтальмоскопия
	39. Методика рентгенографии по Фогту проводится:
	Выберите несколько вариантов ответа:

1.	для обнаружения неметаллических инородных тел
2.	для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
3.	для локализации слабоконтрастных инородных тел
4.	для определения подвижности осколка
5.	для определения длительности нахождения в глазу инородного тела
	40. В диагностике внутриглазных инородных тел используется:
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	рентгенография
2.	биомикроскопия
3.	гониоскопия
4.	термография
5.	магниторезонансная томография
	41. Основным методом исследования классической формы катаракты является:
	Выберите один ответ:
1.	визометрия
2.	биомикроскопия
3.	офтальмоскопия
4.	ультразвуковая эхоофтальмография
5.	рефрактометрия
	42. Метод проверки ретинальной остроты зрения служит для
	Варианты ответов:
	Выберите один ответ:
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
	43. Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:
	Выберите один ответ:

1.	прогноза зрения после экстракции катаракты
2.	определения хирургической тактики лечения
3.	определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
4.	выработки постхирургической тактики лечения
5.	выбора модели ИОЛ
	44. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У больного:
	Выберите один ответ:
1.	начальная катаракта
2.	незрелая катаракта
3.	зрелая катаракта
4.	перезрелая катаракта
5.	помутнения в стекловидном теле
	45. Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:
	Выберите один ответ:
1.	кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации, неоваскуляризация на диске зрительного нерва
2.	отслойка сетчатки
3.	макулодистрофия
4.	тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви
5.	нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв
	46. Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают:
	Выберите один ответ:
1.	помутнение в зоне отщепления
2.	помутнение под задней капсулой
3.	помутнение под передней капсулой
4.	уплотнение поверхности ядра
	47. Лазеротерапия показана при:

	Выберите один ответ:
1.	грубом фиброзе сетчатки
2.	рецидивирующих кровоизлияниях
3.	высоких цифрах агрегации эритроцитов
4.	пролиферация и неоваскуляризация сетчатки
5.	при тракционной отслойке сетчатки
	48. Начальными биомикроскопическими признаками диабетической катаракты являются:
	Выберите один ответ:
1.	помутнения в ядре хрусталика
2.	помутнения в коре хрусталика
3.	помутнения в зоне отщепления
4.	субкапсулярные вакуоли
5.	помутнения под задней капсулой
	49. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:
	Выберите один ответ:
1.	офтальмометр
2.	рефрактометр
3.	офтальмоскоп
4.	ретинофот
5.	диоптриметр
	50. Для измерения толщины роговицы применяется:
	Выберите один ответ:
1.	офтальмометр
2.	кератопахометр
3.	ксратометр
4.	рефрактометр
5.	эстезиометр
	51. При пробе Ширмера нормальным результатом, не вызывающим подозрения на нарушение функции, является:

	Выберите один ответ:
1.	смачивание полоски фильтрованной бумаги на S мм и меньше
2.	смачивание полоски фильтрованной бумаги на S-10 мм
3.	смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более
4.	полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги
5.	смачивание полоски фильтровальной бумаги на 3 мм
	52. Проведение микродиатермокоагуляции показано при:
	Выберите один ответ:
1.	поверхностных и глубоких поражениях роговицы, протекающих с изъязвлением
2.	наличии у больных выраженных явлений местной медикаментозной аллергии
3.	наличии признаков диффузной воспалительной инфильтрации, захватывающей большую часть площади роговицы
4.	помутнении роговицы
5.	десцеметите
	53. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:
	Выберите один ответ:
1.	биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
2.	биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
3.	аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата
4.	аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
5.	радиоизотопное исследование опухоли
	54. При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования необходимо проводить:
	Выберите один ответ:
1.	ультразвуковое исследование печени
2.	сцинтиграфию костей скелета
3.	стерильную пункцию
4.	термографию периферических лимфоузлов
5.	трепанобиопсию бедренной кости

	55.Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:
	Выберите один ответ:
1.	диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры
2.	«чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры, осложненная катаракта
3.	зрачок расширен, «фигура подсолнечника»
4.	закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки
5.	колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика
	56.На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла корнем радужной оболочки от функциональной:
	Выберите один ответ:
1.	гониоскопия с роговичной компрессией
2.	гониоскопия с трансиллюминацией
3.	тонография
4.	суточная тонометрия
5.	эластотонометрия
	57. Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы:
	Выберите один ответ:
1.	дугообразные скотомы в области Бьеррума
2.	концентрическое сужение поля зрения на 15°
3.	секторальная гемианопсия
4.	трубчатое поле зрения
5.	секторальная темпоральная гемианопсия
	58. Дифференциальная диагностика функциональной и органической блокады угла передней камеры основана на:
	Выберите один ответ:
1.	тонографии
2.	гониоскопии
3.	ретроградном заполнении шлеммова канала кровью

4.	гониоскопии с компрессией роговицы
5.	гониоскопии с трансиллюминацией
	59. В ранней диагностике глаукомы наименее информативны:
	Выберите один ответ:
1.	суточная тонометрия
2.	тонография
3.	исследование поля зрения
4.	биомикроскопия переднего отрезка глаза
5.	экзофтальмометрия
	60. Гониоскопические исследования при первичной открытоугольной глаукоме показывают:
	Выберите несколько вариантов ответа:
1.	понижение прозрачности корнеосклеральных трабекул
2.	наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры
3.	сужение угла передней камеры
4.	новообразованные сосуды
5.	закрытие угла передней камеры корнем радужной оболочки

3.1.2. Тематика рефератов

2 семестр

ПК-2

1. Визометрия.
2. Исследование ретиальной остроты зрения.
3. Периметрия; компьютерная периметрия.
4. Современные методы диагностики заболеваний глаз.
5. Ультразвуковая доплерография.
6. Тонометрия, эластотонометрия.
7. Тонография.
8. Биомикроскопия.
9. Гониоскопия.
10. Ультразвуковая биомикроскопия.
11. Офтальмоскопия, биомикроофтальмоскопия.
12. Ультразвуковое В-сканирование.
13. Оптическая когерентная томография заднего отрезка.

3.1.3. Ситуационные задачи

ПК-2

Задача № 1

У больной 50 лет постепенно снижалось зрение, последние три дня появилась резкая боль и покраснение правого глаза. Объективно: ОД - отек век, застойная инъекция, роговая оболочка мутная, передняя камера мелкая, область зрачка серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекса глазного дна нет, ВГД=38 мм рт.ст. Левый глаз здоров.

Какой диагноз Вы предполагаете?

Ваша тактика?

Задача № 2

У больной 60 лет отмечается постепенное падение зрения, быстрая смена пресбиопических очков. Глаза никогда не болели. Объективно: острота зрения обоих глаз 0,1 н/к, передний отрезок без патологии, в проходящем свете виден розовый рефлекс. Поля зрения сужены в носовом квадранте до 45 градусов, ВГД - 26 мм рт.ст.

Какой диагноз Вы предполагаете?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Задача № 3

У больного внезапно появилась боль в глазу, тошнота, рвота. Vis OD = 1.0, Vis OS - неправильная светопроекция. OS - отек роговицы, мелкая передняя камера. Зрачок шире, чем в правом глазу. Розовый рефлекс глазного дна отсутствует. Т +2.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача № 4

У больного после перенесенного лихорадочного состояния появилось покраснение глаза, боль в глазу. Объективно: перикорнеальная инъекция, передняя камера мелкая, зрачок неправильной формы, сужен. Т +2.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача № 5

Больной случайно заметил, что не видит правым глазом. При обращении к окулисту выявлено вгд 32 мм рт. СТ., на глазном дне виден диск зрительного нерва серого цвета с экскавацией 0,6. Vis OD=0.

Ваш диагноз и предполагаемое лечение.

Задача № 6

У школьника 7 лет имеется миопия в 2,0 диоптрии на правом глазу и в 7,0 диоптрий на левом. Полную очковую коррекцию не переносит, испытывает быструю зрительную утомляемость, головокружение.

Ваша рекомендация?

Задача № 7

К окулисту обратилась девушка 16 лет по поводу быстрого прогрессирования миопии обоих глаз с 12-летнего возраста, когда впервые ей были выписаны очки (-)1,5 дптр на оба глаза. В настоящее время пользуется очками (-) 6,0 дптр, но и в них стала видеть хуже. Острота зрения обоих глаз=0,7М 8,0Д=0,8 На глазном дне миопическая стафилома. Артерии узкие. Поставить диагноз. Ваша рекомендация?

Задача № 8

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, обоснуйте его.

Задача № 9

К окулисту обратился пациент 19 лет страдающий близорукостью с просьбой выписать рецепт на очки. Накануне очки свои разбил. ОБЪЕКТИВНО: Vis.OD=0,1(-)3,5D=1,0 Vis. OS= 0,03 (-)7,0D= 1,0 OU- положение глазных яблок в орбите правильное, движения в полном объеме. Расстояние между центрами зрачков = 66 мм. OD- оптические среды прозрачные, на глазном дне -узкий миопический конус, легкая разреженность хориоидеи. OS- оптические среды прозрачные, на глазном дне -широкий миопический конус, выраженная разреженность хориоидеи на периферии, сосуды сетчатки сужены.

Сформулируйте диагноз, Назовите альтернативные методы коррекции.

Задача № 10

К окулисту обратился пациент в возрасте 67 лет с жалобами на косоглазие левого глаза. Полгода назад перенес инсульт. Объективно: Vis.OD= 1,0 Vis. OS=0,5 н.к. OS – глазное яблоко отклонено кнаружи на 25° по Гиршбергу. Движение левого глазного яблока ограничено кнутри. При фиксации взора левый глаз не встает в правильное положение. При исследовании на четырех точечном цветотесте определяется монокулярное зрение. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

Задача № 11

К Вам обратился пострадавший 18-ти лет по поводу контузии век и глазного яблока OD. Острота зрения травмированного глаза 0,6 не корр., OS=1,0. Беспокоит значительный отек век и гематома OD, затруднено открытие глазной щели правого глаза. При пальпации век правого глаза Вы отметили выраженную крепитацию. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? Какие методы обследования нужно провести?

Задача № 12

К Вам обратился больной 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключении туберкулеза легких. При наружном осмотре: левый глаз перикорнеальная инъекция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтоватосерые инфильтраты, выраженная васкуляризация ее.

- 1 Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
- 2 Ваш предположительный диагноз?
- 3 С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
- 4 Какова будет тактика Ваших действий?
- 5 Каков прогноз при данной патологии?

Задача № 13

У больного Н., 23 года несколько дней назад появилась колышущаяся завеса перед левым глазом. Пациент имеет миопическую рефракцию (12,0Д). В анамнезе падение на улице в гололед. Предположительный диагноз, обследование, методы лечения

Задача № 14

К врачу поликлиники обратился мужчина с сыном в возрасте 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на ухудшение зрения, особенно в вечернее время. Со слов больного, симптомы появились около года назад без видимых причин. Visus OU = 1,0 OU – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая. Влага в передней камере прозрачная, передняя камера глубиной 3 мм. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, прямая и содружественная реакция на свет сохранены. С глазного дна розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледный, границы четкие, на периферии глазного дна по ходу ретинальных сосудов множественные пигментные отложения темнокоричневого цвета в виде «костных тел». Поля зрения резко сужены (10 градусов от точки фиксации по всем меридианам).

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для его подтверждения? Назначьте лечение. Возможно ли ожидать улучшения остроты зрения у пациента после лечения?

Задача № 15

К окулисту поликлиники мужчина 74 лет с жалобами на постепенное и безболезненное снижение зрения обоих глаз. Со слов больного, зрение обоих глаз снижается без видимых причин в течение 8 лет. За врачебной помощью не обращался, не лечился. Visus OD = 0,04 н/к, ВГД = 18 мм рт. ст. Visus OS = 0,06 н/к, ВГД = 18 мм рт. ст. OU – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, блестящая, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, круглый на свет реагирует живо. С глазного дна яро-розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной области обширные атрофические очаги, множественные глыбки пигмента.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Какие диагностические методы могут быть назначены? Возможно ли улучшение зрения пациента после лечения?

Задача № 16

К врачу консультативной поликлиники офтальмологической больницы обратился пациент, 36 лет, с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов больного заметил случайно. Ранее острота зрения на оба глаза была высокой, по медицинской документации 1 год назад Visus OU = 1,0. При осмотре: Visus OD = 0,2 н/к Visus OS = 1,0. OD – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, рефлекс с глазного дна ярко-розовый, диск зрительного нерва бледный монотонный, границы его четкие. Артерии сетчатки сужены, вены обычного калибра. Очаговой патологии не выявлено. OS – патологии не выявлено. Поставьте диагноз. Назовите возможные причины развития патологии. Определите план дальнейшего обследования и лечения пациента.

Задача № 17

Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии – периферический отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, в области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен. Ваши рекомендации доп. исследований, диагноз, прогноз для зрения

Задача № 18

Больной К., 46 лет утром заметил резкое снижение зрения правого глаза до светоощущения. Накануне отмечал появление искр перед глазом. Больной длительное время страдает ревматоидным артритом. При офтальмоскопии виден молочный отек сетчатки, все видимые сосуды резко сужены, в макулярной области вишнево-красное пятно.

Ваш диагноз, мероприятия экстренной помощи, допол методы исследования, лечение заболевания.

Задача № 19

Пациент П., 55 лет после употребления неизвестного алкогольного напитка к вечеру заметил резкое снижение зрения обоих глаз. Больной заторможен, зрачки широкие, на свет не реагируют. На глазном дне определяется легкий перипапиллярный отек. В поле зрения – центральные скотомы. Ваш диагноз, допол методы исследования, тактика ведения больного?

Задача № 20

У ребенка 2-х лет мать заметила отклонение левого глаза кнаружи и желтое свечение зрачка. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы исследования?

Задача № 21

У больного односторонний экзофтальм. Ретракция глазного яблока затруднена. Какие обследования нужно провести для установления этиологии экзофтальма?

Задача № 22

У ребёнка 4-х лет имеется постоянное отклонение правого глазного яблока к носу на 30°. Определите порядок необходимых исследований и этапы лечения.

Задача № 23

Больной перенес воспаление глаза без резких болевых ощущений. Практически не лечился. При профосмотре на заводе выявлено понижение остроты зрения правого глаза. Объективно: при исследовании появляется легкое раздражение глаза, передняя камера мелкая, зрачок узкий, неправильной формы. Глаз плотнее.

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Назначьте лечение.

Задача № 24

Мужчина 30 лет обратился с жалобами на искажение предметов перед правым глазом, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,5 с коррекцией положительной сферической линзой (+) 1,5 Д равна 0,9. Рефракция эметропическая. При осмотре глазного дна в макулярной области грибовидный отек, кровоизлияний нет. Предположительный диагноз. Лечение.

Задача № 25

Мужчина 30 лет обратился с жалобами на искажение предметов перед правым глазом, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,5 с коррекцией положительной сферической линзой (+) 1,5 Д равна 0,9. Рефракция эметропическая. При осмотре глазного дна в макулярной области грибовидный отек, кровоизлияний нет. Предположительный диагноз? Лечение?

Задача № 26

На приеме пациент предъявляет жалобы на снижение зрения обоих глаз – острота зрения правого глаза 0,4 н.к., левого глаза 0,1 н.к. Глаза спокойные, передняя камера средней глубины. В хрусталике спицеобразные помутнения. Глазное дно: экскавация ДЗН 0,8. ВГД правого глаза 29 мм. рт. ст., левого глаза 32 мм рт. ст. Поставьте диагноз. Рекомендации?

Задача № 27

У новорождённого ребенка выявляется увеличение диаметра роговицы левого глаза до 11х12 мм, увеличение диаметра зрачка до 3 мм. ВГД пальпаторно – N. О какой патологии Вы можете предположить? Какими методами исследования Вы воспользуетесь для уточнения диагноза?

Задача № 28

У мужчины 68 лет после длительной работы с наклоном головы вперед появилась боль в левом глазу иррадиирующая в голову. Объективно: инъекция поверхностных сосудов глазного яблока, отек эпителия роговицы, уменьшение глубины передней камеры, зрачок 6 мм, при пальпации глаз твердый. Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования подтвердят его? Лечебные рекомендации?

Задача № 29

У пациента 54 лет, страдающего сахарным диабетом, появились боли в правом глазу. Объективно: застойная инъекция глаза, на радужке новообразованные сосуды, глазное дно: пролиферативные изменения. Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

Задача № 30

Машиной скорой помощи доставлен больной с жалобами на головную боль, чувство распирания правого глаза, тошноту, рвоту. Объективно: $t=36,6^{\circ}\text{C}$, живот мягкий безболезненный, стул в норме. Отмечается покраснение правого глаза и расширение зрачка. Какое заболевание Вы можете предположить. Какой метод обследования поможет Вам в диагностике данного заболевания? Рекомендации?

Задача № 31

В травмпункт обратился больной с резкой болью в левом глазу, выраженным покраснением глаза, слезотечением, обильным гнойным отделяемым. Исследования необходимо провести. Предположительный диагноз? Лечение?

Задача № 32

У больного проникающее ранение склеры, внутриглазное инородное тело. Выполнена операция – первичная хирургическая обработка, инородное тело удалено. На 2-й день после операции появился гипопион, рефлекс глазного дна желтый. Дополнительные методы исследования? Диагноз? Лечение?

Задача № 33

У больного в анамнезе травма правого глаза – бил молотком по зубилу. Не лечился. В настоящее время: снижение остроты зрения, глаз спокоен, роговица прозрачная, радужка с ржавым оттенком, помутнение под задней капсулой хрусталика, тусклый рефлекс глазного дна. План обследования? Диагноз? Лечение?

Задача № 34

Больной жалуется на резкое снижение зрения обоих глаз. В течение последнего года страдает рецидивирующим фурункулезом, имеется повышенная потребность в приеме жидкости. Поставьте предположительный диагноз, порекомендуйте дополнительное обследование, назначьте лечение.

Задача № 35

Какие исследования необходимо провести при наличии очаговых помутнений и кровоизлияний в сетчатке, штопорообразной извитости мелких венозных стволов в макулярной области.

Задача № 36

Больной 26 лет жалуется на снижение зрения и головную боль. Брат больного страдает слепотой с 16-летнего возраста. Глазное дно: диски зрительных нервов обоих глаз восковидные, границы четкие.

Задача № 37

Больной, страдающий гипертонической болезнью, жалуется на внезапное наступившую слепоту правого глаза. Острота зрения 0,01. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Лечение?

Задача № 38

Больной 65 лет стал замечать снижение зрения, особенно при чтении. Предположительный диагноз? Методы обследования? Лечение?

3.1.5. Практические навыки

ПК-2

1. Осмотр и пальпация органа зрения.
2. Исследование глазницы.
3. Исследование глазного яблока.
4. Исследование век и конъюнктивы.
5. Исследование слезных органов.
6. Исследование роговицы и склеры.
7. Определение внутриглазного давления (офтальмотонометрия).
8. Пальпаторное измерение.
9. Внутриглазного давления.
10. Исследование угла передней камеры.
11. Исследования.
12. Определение функций органа зрения.
13. Определение остроты зрения.
14. Исследование поля зрения.
15. Исследование цветоощущения.
16. Исследование адаптации к темноте.
17. Исследование бинокулярного зрения.
18. Исследование оптических сред глаза.
19. Определение клинической рефракции глаза.
20. Исследование глаза при боковом или фокальном освещении.
21. Биомикроскопия.
22. Исследование оптических сред глаза проходящим светом.
23. Офтальмоскопия.
24. Эхографическое исследования глаза.
25. УЗИ.
26. Оптическая когерентная томография.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачёта

ПК-2

1. Какие виды нарушений цветоощущения выделяют?
2. Какие структуры глаза исследуются методом проходящего света?
3. В чем отличие теста Ширмера – 1 и теста Ширмера – 2?
4. Какие изменения в поле зрения характерны для ранней стадии глаукомы?
5. О чем свидетельствует отсутствие у пациента цветоощущения?
6. С какой целью при наличии у пациента глаукомы проводится пахиметрия?
7. На чем основывается принцип кератотопографии?
8. Что оценивается при помощи четырехточечного теста Уорса?
9. В чем заключается методика определения угла косоглазия по Гиршбергу?

10. Как проводится экзофтальмометрия?
11. В чем заключается методика проведения скиаскопии?
12. В чем заключается принцип построения полихроматических таблиц Рабкина?
13. Какие фазы флюоресцеиновой ангиографии вам известны?
14. Перечислите виды витальных красителей для диагностики патологии глазной поверхности.
15. Какие виды клинической рефракции и ее исследования вам известны?
16. Чему равен угол косоглазия при проведении пробы Гиршберга в случае наличия светового рефлекса от офтальмоскопа между краем зрачка и лимбом?
17. Укажите нормальные периферические границы поля зрения на белый цвет.
18. Показания для проведения кератотопографии.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5. Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допущается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),

- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).