Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МИКРОХИРУРГИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ»**

для подготовки по специальности

31.08.59 Офтальмология

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

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

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

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

1. **Тема 1.** Подготовка рабочего места офтальмохирурга, укладка больного на операционный стол. Установка микроскопа в рабочую позицию и его настройка, посадка офтальмохирурга за операционным столом.

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

Устный опрос

Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Рабочее место офтальмохирурга.
2. Способы укладки больного на операционном столе.
3. Установка и настройка микроскопа в рабочую позицию.
4. Правила посадки офтальмохирурга за операционным столом.

 **Тема 2.**Хирургические манипуляции на покровных тканях и наружных мышцах глазного яблока.

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

*Устный опрос*

*Тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Хирургические манипуляции на покровных тканях.
2. Блефаропластика.
3. Исправление заворота век.
4. Исправление выворота век.
5. Частичная временная блефарорафия.
6. Исправление птоза.
7. Исправление трихиаза (эпиляция, диатермокоагуляция).
8. Удаление новообразования век.
9. Вскрытие абсцесса век.
10. Вскрытие флегмоны век, слезного мешка.
11. Хирургические манипуляции на наружных мышцах глазного яблока.
12. Рецессия
13. Резекция.
14. Тенопластика.

**Тема 3.**Хирургические манипуляции на фиброзной оболочке глаза.

**Форма(ы) текущего контроля**

*Устный опрос*

*Тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Хирургические манипуляции на фиброзной оболочке глаза.
2. Скарификация роговицы.
3. Удаление инородных тел роговицы.
4. Кератопластика.
5. Кератопротезирование.
6. Удаление инородных тел склеры.
7. Склеропластика.

**Тема 4.**Хирургические манипуляции на сосудистом тракте глазного яблока.

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

*Устный опрос*

*Тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Хирургические манипуляции на радужке.
2. Удаление новообразования радужки.
3. Пластика радужки.
4. Хирургические операции на цилиарном теле.
5. Удаление новообразования цилиарного тела.
6. Криопексия артерий, питающих цилиарное тело.
7. Диатермокоагуляция артерий, питающих цилиарное тело.
8. Хирургические манипуляции на хориоидеи.
9. Транспупиллярная термотерапия новообразования хориоидеи.
10. Лазеркоагуляция.
11. Криодеструкция новообразования хориоидеи.

**Тема 5.**Хирургические манипуляции на хрусталике и стекловидном теле.

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

*Устный опрос*

*Тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля**

1. Хирургические манипуляции на хрусталике.
2. Экстракция катаракты.
3. Факоэмульсификация катаракты.
4. Фемтосекундная экстракция катаракты.
5. Хирургические манипуляции при патологии стекловидном теле.
6. Криопексия сетчатки.
7. Витрэктомия.

**Тема 6.**Оказание неотложной помощи при повреждении глаза. Зачёт.

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

*Устный опрос*

*Тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Оказание неотложной помощи при травмах глаза.
2. Ушивание раны века с пластикой века.
3. Оперативное вмешательство при травмах слезных органов.
4. Удаление инородных тел роговицы, конъюнктивы, склеры.
5. Удаление внутриглазных инородных тел.
6. Пластика радужки.
7. Экстракция вывихнутого хрусталика, травматической катаракты.

**Тестовые задания**

1. При операциях на роговице предпочтительно накладывать швы из:

1) шелка туркменского

2) шелка виргинского

3) нейлона

4) кетгута

5) любого из вышеперечисленных материалов

1. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

1) хирургическое лечение в плановом порядке

2) консервативное лечение

3) срочное хирургическое лечение

4) динамическое наблюдение

5) инстилляции и инъекции кортикостероидов

1. Оптимальный срок для снятия швов после субтотальной сквозной кератопластики:

1) 3-4 недели

2) 1-2 месяца

3) 3-4 месяца

4) 4-5 месяцев

5) 6 месяцев и более

1. К операции кератофакии прибегают с целью коррекции:

1) высокой степени миопии

2) гиперметропии

3) афакии

4) сложного миопического астигматизма

5) сложного гиперметропического астигматизма

1. Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

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

2) немедленную экстракцию катаракты

3) больной не нуждается в наблюдении и лечении

4) антиглаукоматозную операцию

5) лазерную иридэктомию

1. Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:

1) зрелая катаракта

2) начальная катаракта

3) невозможность выполнения больным своей обычной работы

4) передняя катаракта без гипертензии

5) сублюксация мутного хрусталика

1. При двусторонней катаракте операции подлежит:

1) лучше видящий глаз

2) хуже видящий глаз

3) правый глаз

4) левый глаз

5) лучше оперировать оба глаза одновременно

1. Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:

1) по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки

2) через 3-7 дней после травмы

3) через 2-4 недели после травмы

4) через 8-12 месяцев после травмы

5) лучше решать в каждом случае индивидуально

1. Пациент обратился с клиникой острого приступа глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача?

1) проведение консервативного лечения амбулаторно

2) проведение консервативного лечения в условиях стационара

3) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы

4) срочное направление в стационар для экстракции катаракты

5) плановое хирургическое лечение

1. У пациента двусторонняя катаракта: незрелая - на правом глазу (острота зрения = 0,1), начальная - на левом глазу (острота зрения = 0,5). Больному целесообразно предложить:

1) наблюдаться и ждать созревания катаракты

2) операцию - экстракцию катаракты на правом глазу

3) операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией интраокулярной линзы

4) решать вопрос в зависимости от профессии больного

5) факоэмульсификацию левого глаза с имплантацией ИОЛ

1. У больного односторонняя катаракта (острота зрения = 0,2). Пациент - водитель транспорта. Тактика лечения предполагает

1) консервативное лечение

2) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками

3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами

4) экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

5) рекомендовать сменить профессию

1. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

1) экстракапсулярную экстракцию катаракты

2) интракапсулярную экстракцию катаракты

3) факоэмульсификацию

4) экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом

5) антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты

1. Экстракцию катаракты лучше проводить под:

1) местным обезболиванием

2) местным обезболиванием с предварительной премедикацией

3) внутривенным наркозом

4) эпибульбарным обезболиванием

5) эндотрахеальным наркозом

1. Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:

1) плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток в кв.мм

2) «зрелость» хрусталика

3) помутнение стекловидного тела

4) глаукома

5) иридофакодонез

1. Экстракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при:

1) плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток в кв.мм

2) смещении хрусталика

3) эхографически неоднородном стекловидном теле

4) у пожилых людей

5) проникающем ранении хрусталика

1. ИАГ-лазеры применяются в офтальмологии для:

1) лечения зрелых катаракт

2) рассечения вторичных катаракт

3) лазеркоагуляции сетчатки

4) инкапсуляции инородных тел

5) коагуляции меланом хориоидеи

1. Тактика врача при факоморфической глаукоме:

1) применение общей и местной гипотензивной терапии

2) экстракция катаракты

3) базальная иридэктомия

4) синусотрабекулэктомия

5) лазерная трабекулопластика

 18. Гипотензивные операции на глазу включают:

1) фистулизирующие вмешательства

2) циклокриодеструкцию

3) циклодиализ

4) витреоэктомию

5) кератотомию

Варианты ответов

1) если правильны ответы 1,2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

 19.Лазерные гипотензивные вмешательства включают:

 1) лазерную трабекулопластику

 2) лазерную иридэктомию

 3) гониопластику

 4) лазерную кератокоагуляцию

 5) лазерную панкоагуляцию сетчатки

 Варианты ответов

 1) если правильны ответы 1,2 и 3;

 2) если правильны ответы 1 и 3;

 3) если правильны ответы 2 и 4;

 4) если правильный ответ 4;

 5) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

 20. При выполнении фистулизирующих операций возможны осложнения:

1) фенестрация конъюнктивального лоскута

2) кровоизлияние в переднюю камеру глаза

3) выпадение стекловидного тела

4) повреждение зрительного нерва

5) свободная тенотомия

Варианты ответов

1) если правильны ответы 1,2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

 21. После фистулизирующих операций возможны следующие осложнения:

1) цилиохориоидальная отслойка

2) гифема

3) иридоциклит

4) пансинусит

5) хориоретинит

Варианты ответов

1) если правильны ответы 1,2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

 22. После циклодеструктивных операций возможны осложнения:

1) гипотония глаза

2) субатрофия глазного яблока

3) иридоциклит

4) развитие альтернирующего косоглазия

5) неврит зрительного нерва

Варианты ответов

1) если правильны ответы 1,2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

 23. К циклодеструктивным операциям относятся:

1) циклокриодеструкция

2) циклодиатермия

3) циклодиализ

4) лазерная циклодеструкция

5) витреоаспирация

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1,2 и 3;

2 если правильны ответы 1 и 3;

3 если правильны ответы 2 и 4;

4 если правильный ответ 4;

5 если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

 24. Показанием к энуклеации является:

1) абсолютно болящий слепой глаз

2) меланома хориоидеи

3) симпатическая офтальмия

4) слепой глаз, размозженный травмой

5) ретинобластома

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1,2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

 25. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

1) появление флюктуации

2) выраженная гиперемия век

3) уплотнение ткани века

4) болезненность при пальпации

5) температурная реакция

 26. При абсцессе века необходимо:

1) консервативная терапия

2) магнитотерапия

3) при наличии симптома «флюктуации» — вскрыть и дренировать гнойник

4) динамическое наблюдение

5) введение стероидов

 27. При халазионе века необходимо:

1) проводить лечение токами УВЧ, электрофорез

2) ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение

3) проводить инстилляции дезинфицирующих капель

4) заложить гидрокортизоновую мазь

5) витаминотерапия

 28. Оптимальным возрастом для перехода к хирургическому лечению ребёнка с содружественным косоглазием считается:

1) 1-3 года

2) 4-6 лет

3) 7-9 лет

4) 10-12 лет

5) 13-15 лет

 29. Хирургическая обработка раны называется первичной, если проводится:

1) в первые 24 часа после травмы

2) через 24-48 часов после травмы

3) через 5 суток после травмы

4) после стихания острых воспалительных явлений

5) в начале активного рубцевания

 30. При ПХО раны края века в первую очередь должно быть соблюдено:

1) достижение полной герметизации раны

2) восстановление маргинального края века

3) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века

4) установление дренажа

5) восстановление слезного канальца

31. При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

1) экстракция катаракты

2) введение антибиотиков в стекловидное тело

3) иридотомия перед вправлением радужки

4) криокоагуляция в зоне травмы

5) все перечисленное

 32. При правильном подшивании имплантата после энуклеации:

1) культя неподвижна

2) движение культи ограничено

3) движение культи в полном объеме

4) в каждом случае отмечаются индивидуальные особенности ее движения

5) культя не выражена

 33. При энуклеации подшивание имплантата проводится к:

1) верхней и нижней косой мышцам

2) верхней и нижней прямым мышцам

3) к четырем прямым мышцам

4) внутренней и наружной прямым мышцам

5) ко всем шести глазодвигательным мышцам

 34. Рана роговицы подлежит ушиванию:

1) атравматической нитью 6.00

2) атравматической нитью 10.00

3) шелковой нитью 8.00

4) кетгутовой нитью 8.00

5) можно использовать весь перечисленный шовный материал

 35. Рана склеры может быть ушита:

1) шелковой нитью 8.00

2) супрамидной нитью 10.00

3) супрамидной нитью 8.00

4) супрамидной нитью 6.00

5) любой из перечисленных нитей

 36. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика необходимо:

1) провести миоз, антибактериальную терапию и не удалять хрусталик

2) при хирургической обработке удалить хрусталик

3) можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс передней камеры

4) хрусталик удалить после стихания воспалительных процессов

5) проводить рассасывание хрусталика ферментами

 37. Иридопластическая операция проводится с целью восстановления:

1) трофики поврежденного участка радужки

2) иннервации в зоне повреждения

3) зрительных функций и косметики

4) функций стекловидного тела

5) всего перечисленного

 38. Тактика офтальмохирурга при локализации инородного тела в передней камере:

1) наблюдение с использованием антибактериальной терапии

2) удалению, если это ферромагнитный осколок

3) удалению, если это металлическое инородное тело

4) стеклянный осколок не требует срочного удаления

5) инородное тело подлежит удалению

 39. Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего:

1) удалить острым инструментом

2) оставить на 2 суток и проводить наблюдение

3) удалить лазерным методом

4) лечить консервативно

5) наложить мягкую контактную линзу

 40. Абсолютным показанием к энуклеации является:

1) повторный острый приступ глаукомы

2) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией

3) риск развития симпатической офтальмии

4) сквозное осколочное ранение глазного яблока

5) все перечисленное

 41. Витрэктомия называется задней закрытой, если:

1) иссечение выпавшего стекловидного тела производится после герметичного ушивания раны

2) проводится сначала удаление стекловидного тела, а затем хрусталика

3) проводится сначала удаление хрусталика, а затем стекловидного тела

4) операция осуществляется через разрез в плоской части цилиарного тела

5) во всех перечисленных случаях

 42. При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на:

1) рану склеры

2) область лимба

3) рану роговицы

4) склеру и роговицу ушивают одномоментно кисетным швом

5) все перечисленное верно

43. Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит удалению в следующих случаях:

1) при расположении в средних слоях

2) при расположении в поверхностных слоях

3) если это стеклянный осколок

4) если это деревянный осколок

5) если это металлический осколок

Варианты ответов

1) если правильны ответы 1,2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |

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

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

по зачетным билетам, в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации.

**Устный ответ**

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

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

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

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

**Решение практического задания**

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

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

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

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

**Тестирование**

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

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

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

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

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

1. Рабочее место офтальмохирурга.
2. Способы укладки больного на операционном столе.
3. Установка и настройка микроскопа в рабочую позицию.
4. Правила посадки офтальмохирурга за операционным столом.
5. Хирургические манипуляции на покровных тканях.
6. Блефаропластика.
7. Исправление заворота век.
8. Исправление выворота век.
9. Частичная временная блефарорафия.
10. Исправление птоза.
11. Хирургические манипуляции на фиброзной оболочке глаза.
12. Скарификация роговицы.
13. Удаление инородных тел роговицы.
14. Кератопластика.
15. Кератопротезирование.
16. Удаление инородных тел склеры.
17. Склеропластика.
18. Хирургические манипуляции на радужке.
19. Удаление новообразования радужки.
20. Пластика радужки.
21. Хирургические операции на цилиарном теле.
22. Удаление новообразования цилиарного тела.
23. Криопексия артерий, питающих цилиарное тело.
24. Диатермокоагуляция артерий, питающих цилиарное тело.
25. Хирургические манипуляции на хориоидеи.
26. Транспупиллярная термотерапия новообразования хориоидеи.
27. Лазеркоагуляция.
28. Криодеструкция новообразования хориоидеи.
29. Хирургические манипуляции на хрусталике.
30. Экстракция катаракты.
31. Факоэмульсификация катаракты.
32. Фемтосекундная экстракция катаракты.
33. Хирургические манипуляции при патологии стекловидном теле.
34. Криопексия сетчатки.
35. Витрэктомия.
36. Оказание неотложной помощи при травмах глаза.
37. Ушивание раны века с пластикой века.
38. Оперативное вмешательство при травмах слезных органов.
39. Удаление инородных тел роговицы, конъюнктивы, склеры.
40. Удаление внутриглазных инородных тел.
41. Пластика радужки.
42. Экстракция вывихнутого хрусталика, травматической катаракты.

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

 **Практическое задание №1**

Токарь во время работы на станке с металлом получил ранение глазного яблока. При осмотре - острота зрения поврежденного глаза 0,01, не корригируется, на роговице - линейное помутнение (рана с адаптированными краями), в радужке виден небольшой дефект ткани, в проходящем свете - розовое свечение только по периферии.

Диагноз, первая врачебная помощь?

Объем обследования и лечения, возможные осложнения.

**Практическое задание №2**

Больная Б., 28 лет, обратилась к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза. 2 месяца назад была побита неизвестными, была тупая травма справа. Об-но: VIS ОД = 0,08 н/к, хрусталик серый, детали глазного дна не просматриваются, но слабый рефлекс зрачка сохранен.

Ваш диагноз. Тактика.

**Практическое задание №3**

К Вам обратилась мать ребенка 3-х лет за советом. Вскоре после его рождения она заметила пленку серого цвета в области зрачков обоих глаз. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком.

1.  Что Вы заподозрите у этого ребенка?

2.  Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3.  С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4.  Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5.  Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Практическое задание №4**

Больная 62-ух лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS= 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены, рефлекс с глазного не просматривается. При бифокальном освещении: на OS зрачок темно-серого цвета, хорошо реагирует на свет.

1.  Что Вы заподозрите у этой пациентки?

2.  Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3.  С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4.  Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5.  Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Практическое задание №5**

Ввиду отсутствия окулиста в районе, К Вам за советом обратился отец Вашего коллеги. Год назад ему удалили незрелую возрастную катаракту на правом глазу и имплантирован искусственный хрусталик. Около полугода после операции он видел правым глазом довольно хорошо, но затем зрение на этом глазу стало постепенно снижаться; хуже стал видеть и левым глазом. При обследовании: острота зрения ОД=0,3 не корр., OS= 0,1. При бифокальном осмотре глаза спокойны, роговицы и радужки на обоих глазах не изменены. Зрачки в центре радужных оболочек, обычной величины, темно-серого цвета, реакции их на свет не изменены. В проходящем свете рефлекс с глазного дна на обоих глазах снижен за счет серого цвета помутнений в зрачковой зоне.

1.  Что Вы предполагаете у этого пациента?

2.  Какие доступные Вам исследования проведете дополнительно?

3.  С чес необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае?

4.  Какой совет Вы дадите отцу Вашего коллеги?

5.  Какие осложнения возможны при данной патологии?

**Практическое задание №6**

К вам обратилась пациентка 58-ми лет с жалобами на периодическое затуманивание зрения, видение радужных кругов перед глазами при взгляде на электролампочку. Отмечает также видение темно-серых пятен, особенно заметных на белом фоне; снижение зрения вдаль и вблизи на оба глаза, ощущение тяжести в глазах. Указанные явления стали беспокоить около года тому назад; с 50 лет страдает гипертонической болезнью.

При обследовании: острота зрения ОД=0,6 не корригирует, OS=0,5 не корр., глаза спокойны, среды глаз прозрачны. Рефлекс с глазного дна красного цвета; пальпаторно офтальмотонус обоих глаз как будто не изменен.

1.  Какие методы обследования Вы проведете дополнительно?

2.  Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?

3.  С чем будете дифференцировать предполагаемую патологию?

4.  Какова будет тактика Ваших действий?

5.  Какие осложнения возможны при данной патологии?

**Практическое задание №7**

К врачу обратился пациент, мужчина, 58 лет, с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов больного, без видимых причин зрение правого глаза постепенно, безболезненно снижалось в течение 3х лет. По рекомендации врача офтальмолога закапывал в правый глаз витаминные капли, но зрение продолжало снижаться. Два года назад пациенту выполнена операция по удалению катаракты на левом глазу. Visus OD = 0,04 не корр.; ВГД OD = 19 мм рт.ст. Visus OS = 1,0; ВГД OS = 20 мм рт. ст. OD – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая. Передняя камера 3 мм глубиной, влага ее прозрачная. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, на свет реагирует живо. При осмотре в проходящем свете рефлекс с глазного дна неравномерный, тусклый. Глазное дно видно в тумане. OS - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, на 1-2 часах в зоне лимба нежный рубец длиной 2 мм, передняя камера 3,5 мм глубиной, влага ее прозрачная. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, на свет реагирует живо. Рефлекс с глазного дна ярко- розовый, на глазном дне патологии не выявлено.

Диагноз? Перечислите капли, которые могли быть рекомендованы пациенту для инстилляций в правый глаз. Назовите способ экстракции катаракты, выполненной на левом глазу пациента. Определите план дальнейшего ведения пациента.

**Практическое задание №8**

К окулисту обратился пациент, 68 лет. С жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения вдаль на оба глаза, затрудняющее управление личной автомашиной. Со слов больного, без видимы причин, зрение обоих глаз стало ухудшаться два месяца назад. Пациент в течение года пользовался очками для работы вблизи +3,0Д, но последнее время свободно читает газетный шрифт без очков. Visus OD = 0,3 sph – 3,0 Д = 0,5 Visus OS = 0,04 sph – 3,0 Д = 0,08 OU – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Рисунок радужки четкий, строма радужки атрофична, зрачок круглый, в центре, реакция зрачка на свет сохранена. Рефлекс с глазного дна ослаблен, на оптическом срезе при биомикроскопии ядро хрусталика буроватого цвета. На глазном дне очаговой патологии не выявлено. ВГД = 19 мм рт. ст.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Возможно ли улучшение остроты зрения у пациента после лечения?

**Практическое задание №9**

Вы приняли на лечение двухмесячную девочку, которая до последнего времени росла и развивалась нормально. Несколько дней тому назад она стала плохо брать грудь, движения вялые, повысилась температура до 38,3°. Родители заметили припухлость в области верхнего века правого глаза. Веко плохо поднимается, кожа его напряжена, гиперемирована, с синюшным оттенком. Ваш осмотр показал, кроме этого, что со стороны глазного яблока внешних отклонений от нормы нет. Как будто бы нет и особой разницы в зрительной способности обоих глаз.

О каком заболевании прежде всего стоит подумать? Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание №10**

Пациентка, 45 лет поступила в отделение офтальмологии с жалобами на наличие множественных мелких образований на веках, появились много лет назад с возрастом количество увеличилось. Объективно на коже век определяются мелкие образования на тонкой ножке с мелкозернистой поверхностью.

Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание №11**

Пациентка, 77 лет поступила в отделение офтальмологии с жалобами на наличие на нижнем веке левого глаза образования темного цвета, со слов пациентки образование было с детства, год назад стало увеличиваться в размере, стало темнее. Объективно на нижнем веке в средней трети определяется образование с неравномерной пигментацией, с нечеткими контурами с бугристой поверхностью, проминирует над поверхностью кожи, по периферии его гиперемия.

Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание №12**

Пациент, 79 лет поступил в отделение офтальмологии с жалобами на наличие образования на левом глазу. Со слов больного за последние 3 месяца образование увеличилось в размере, стало кровоточить. Объективно на коньюнктиве в меридиане 3 ч определяется слегка проминирующее образование диаметром 2 см с бугристой поверхностью, обильно васкуляризованное, наслаивается на роговицу на 3 мм. Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание №13**

Пациент, 45 лет обратился с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, повышение температуры тела, Симптомы появились после переохлаждения. Раньше беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое из левой конъюнктивальной полости. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5° С. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Диагноз. Тактика лечения.

**Практическое задание №13**

К вам обратилась пациентка 68-ми лет, у которой Вы диагностировали незрелую стадию катаракты на обоих глазах. На правом глазу при бифокальном осмотре и в проходящем свете выявлено выраженное оводнение и набухание хрусталика, пальпаторно определяется значительное повышение офтальмотонуса.

1.  Какие методы обследования Вы используете дополнительно для уточнения диагноза указанной патологии глаз?

2.  Что вероятнее всего Вы диагностируете после проведенного обследования?

3.  Какие осложнения возможны в данной ситуации?

4.  С чем будете дифференцировать данную патологию глаз?

5.  Какова будет тактика Ваших действий?

Образец зачетного билета

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

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Офтальмологии

направление подготовки (специальность) Офтальмология

дисциплина Микрохирургия в офтальмологии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

**1.** Микрохирургический инструментарий в офтальмологии.

**2.** Основные виды оперативных вмешательств в офтальмологии.

**II.** **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Пациент, 79 лет поступил в отделение офтальмологии с жалобами на наличие образования на левом глазу. Со слов больного за последние 3 месяца образование увеличилось в размере, стало кровоточить. Объективно на коньюнктиве в меридиане 3 ч определяется слегка проминирующее образование диаметром 2 см с бугристой поверхностью, обильно васкуляризованное, наслаивается на роговицу на 3 мм. Диагноз, тактика ведения.

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

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

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

| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ПК-5**: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний офтальмологического профиля, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем для проведения соответствующего хирургического лечения. | Вопросы № 1 - 5Тестовые задания в ИС университета |
| Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния органа зрения для своевременной диагностики заболеваний и состояний, требующих проведения оперативного вмешательства; уметь оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | Практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13 Тестовые задания в ИС университета |
| Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при заболеваниях офтальмологического профиля; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней и назначения соответствующего лечения. | Практические задания № 1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13 |
| 2 | **ПК-6**: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи. | Знать основные варианты оперативного лечения: экстракция катаракты, глубокая субсклеральная склерэктомия, удаление птеригиума, энуклеация, витрэктомия, реваскуляризующие операции, используемых при различных заболеваниях органа зрения, показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения; микрохирургический инструментарий для выполнения оперативных вмешательств, показания к применению методов оперативного лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам. | Вопросы № 6 - 42Тестовые задания в ИС университета № |
| Уметь оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, требующих проведения микрохирургического вмешательства, осуществлять выбор, обосновывать необходимость применения соответствующего лечения. | Практические задания № 1, 6, 7, 8, 10, 11, 12 Тестовые задания в ИС университета |
| Владеть алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий при офтальмологических заболеваниях хирургического профиля; навыками оценки тяжести состояния больного, выявления показания к срочной или плановой госпитализации, составления обоснованного плана лечения, выявления возможных осложнений, коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; стандартами ведения пациента в дооперационном и послеоперационном периоде. | Практические задания № 1, 6, 7, 8, 10, 11, 12 |