федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

*«Офтальмология»*

по направлению подготовки (специальности)

Лечебное дело

31.05.01

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от « 30 » апреля 2021 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит 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 экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной 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:

**а) общепрофессиональными (ОПК):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Способность оценить морфофункциональные особенности, физиологических состояниях организма человека в рамках профессиональной деятельности | Знать | морфофункциональные особенности организма человека | тестирование;устный опрос |
| Уметь | определять и оценивать морфофункциональные состояния организма человека. | тестирование;устный опрос |
| Владеть | алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной оценки морфофункциональных особенностей организма человека в профессиональной деятельности офтальмолога | решение проблемно-ситуационных задач |
| Инд.ОПК5.3. Способность применять знания о патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач | Знать | основные группы типовых патологических процессов органа зрения | тестирование;устный опрос |
| Уметь | оценивать функциональные изменения при типовых патологических процессах; объяснить их значение для развития отдельных часто встречающихся заболеваний органа зрения | тестирование;устный опрос |
| Владеть | алгоритмом клинико\_лабораторной и функциональной диагностики заболеваний глаза при решении профессиональных задач. | решение проблемно-ситуационных задач |
| Инд.ОПК5.2. Способность оценить физиологические состояния организма человека в рамках профессиональной деятельности | Знать | физиологические состояния органа зрения человека | тестирование;устный опрос |
| Уметь | определять и оценивать физиологические состояния органа зрения человека | тестирование;устный опрос |
| Владеть | алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной оценки физиологических состояний органа зрения человека в профессиональной деятельности | решение проблемно-ситуационных задач |

**б) профессиональными (ПК):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | ПК-1 | Готовность выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме. | Инд.ПК1.2. Готовность оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающиеся угрозой жизни пациента. | Знать | Методики сбора жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей). Методики физикального обследования пациентов (осмотр, офтальмоскопия, биомикроскопия). | тестирование;устный опрос |
| Уметь | Выполнять мероприятия по оказанию офтальмологической медицинской помощи в неотложной форме Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме | тестирование;устный опрос |
| Владеть | Навыками оказания офтальмологической медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента | решение проблемно-ситуационных задач |
| Инд.ПК1.1. Готовность выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. | Знать | Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органа зрения | тестирование;устный опрос |
| Уметь | Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской офтальмологической помощи в неотложной форме | тестирование;устный опрос |
| Владеть | Навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний органа зрения без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. | решение проблемно-ситуационных задач |
| 3 | ПК-4 | Готовность к определению, формулировке диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | Инд.ПК4.2. Готовность к проведению дифференциальной диагностики заболеваний. | Знать | дифференциальную диагностику заболеваний органа зрения | тестирование;устный опрос |
| Уметь | проводить дифференциальную диагностику | тестирование;устный опрос |
| Владеть | проведением дифференциальной диагностики | решение проблемно-ситуационных задач |
| Инд.ПК4.3. Готовность к установлению диагноза с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). | Знать | действующие клинические рекомендации и международную статистическую классификацию глазных болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). | тестирование;устный опрос |
| Уметь | формулировать клинический диагноз | тестирование;устный опрос |
| Владеть | методикой формулирования клинического диагноза с учетом действующих клинических рекомендаций и международной статистической классификации глазных болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). | решение проблемно-ситуационных задач |
| Инд.ПК4.1. Готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний. | Знать | закономерности функционирования здорового органа зрения и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем органа зрения человека при патологических процессах | тестирование;устный опрос |
| Уметь | осуществлять диагностику основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний органа зрения | тестирование;устный опрос |
| Владеть | диагностикой основных патологических синдромов заболеваний органа зрения | решение проблемно-ситуационных задач |
| 4 | ПК-6 | Готовность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами, контролю эффективности и безопасности лечения. | Инд.ПК6.1. Готовность к составлению плана лечения заболевания и состояния, к назначению лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями | Знать | современные методы применения и механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, показания и противопоказания к их применению при заболеваниях органа зрения | тестирование;устный опрос |
| Уметь | составлять план лечения заболевания и назначать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболеваний органа зрения | тестирование;устный опрос |
| Владеть | алгоритмом составления плана лечения заболеваний органа зрепния и назначением лекарственных препаратов | решение проблемно-ситуационных задач |
| Инд.ПК6.3. Готовность к оказанию паллиативной медицинской помощи и организации персонализированного лечения пациента. | Знать | порядок оказания паллиативной офтальмологической медицинской помощи | тестирование;устный опрос |
| Уметь | организовать паллиативную офтальмологическую помощь и персонализированное лечение пациента с оценкой эффективности и безопасности лечения | тестирование;устный опрос |
| Владеть | алгоритмом оказания паллиативной офтальмологической помощи и персонализированного лечения пациента с оценкой эффективности и безопасности лечения. | решение проблемно-ситуационных задач |
| Инд.ПК6.2. Готовность к назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями | Знать | современные методы применения и механизм действия немедикаментозного лечения, показания и противопоказания к его применению при заболеваниях органа зрения, побочные эффекты и осложнения, вызванные данным лечением. | тестирование;устный опрос |
| Уметь | назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины глазных болезней | тестирование;устный опрос |
| Владеть | алгоритмом назначения немедикаментозного лечения глазных болезней | решение проблемно-ситуационных задач |

**Материалы текущего контроля успеваемости студентов.**

1. Входной контроль.

Практическое занятие № 1.

АНАТОМИЯ № 1

1. Какой передне-задний размер глазного яблока взрослого человека?
2. Перечислить глазодвигательные мышцы.
3. Кровоснабжение сетчатки (все источники).

АНАТОМИЯ № 2

1. Чем образованы передняя и задняя камеры?
2. Какие отверстия имеются в орбите?
3. Почему при изолированном параличе наружной прямой мышцы (n.abducens) движение глазного яблока кнаружи полностью не утрачивается?

АНАТОМИЯ № 3

1. Какие мышцы глаза Вы знаете?
2. Симптомы сужения верхнеглазничной щели.
3. Где проходит граница оптически деятельной и недеятельной частей сетчатки?

АНАТОМИЯ № 4

1. Перечислите прозрачные структуры глазного яблока и источники их питания.
2. Перечислите отделы сосудистого тракта.
3. У больного: экзофтальм, офтальмоплегия, птоз, мидриаз, нарушение чувствительности роговицы и кожи лба. Ваш диагноз?

АНАТОМИЯ № 5

1. Какие кости образуют медиальную стенку орбиты?
2. Как осуществляется питание хрусталика?
3. Гистологическое строение роговицы.

АНАТОМИЯ № 6

1. Каковы функции хрусталика?
2. Наружные мышцы глаза, их иннервация.
3. Где расположена ora serrata?

АНАТОМИЯ № 7

1. Кровоснабжение роговой оболочки.
2. Мышцы радужки и их иннервация.
3. В связи с чем в хрусталике не могут возникнуть ни воспаления, ни новообразования?

АНАТОМИЯ № 8

1. Иннервация мышцы, расширяющей зрачок?
2. В каком отделе сетчатки сходятся волокна (аксоны) ганглиозных клеток?
3. Отделы слезоотводящего аппарата.

АНАТОМИЯ № 9

1. Куда поворачивает глаз верхняя косая мышца?
2. Какой из трех нейронов обращен к свету?
3. Почему при воспалении как роговицы, так и радужки и цилиарного тела отмечается реакция сосудов перилимбальной сети?

АНАТОМИЯ № 10

1. Из каких частей состоит цилиарное тело?
2. Куда поворачивает глазное яблоко нижняя косая мышца?
3. Почему воспаление радужки и цилиарного тела протекает как единый процесс?

АНАТОМИЯ № 11

1. Где проходит граница оптически деятельной и недеятельной частью сетчатки?
2. Какова основная функция хориоидеи?
3. Кровоснабжение сетчатки (все источники).

АНАТОМИЯ № 12

1. Перечислить отделы зрительного пути.
2. Источники питания хориоидеи.
3. Описать послойное строение век.

АНАТОМИЯ № 13

1. Мышцы глаза, осуществляющие поворот глазного яблока книзу, их иннервация.
2. Из каких отделов состоит слёзоотводящий аппарат?
3. Функции и гистологическое строение радужки

АНАТОМИЯ № 14

1. Перечислить наружные и внутренние глазодвигательные мышцы, их иннервация.
2. Чем образованы передняя и задняя камеры?
3. Кровоснабжение радужки и цилиарного тела.

АНАТОМИЯ № 15

1. Что проходит через зрительное отверстие?
2. Точки фиксации косых мышц глаза.
3. Свойства роговой оболочки.

АНАТОМИЯ № 16

1. Что проходит через верхнеглазничную щель?
2. Мышцы, участвующие в поднимании верхнего века.
3. Особенности капилляров хориоидеи.

Практическое занятие № 2.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 1

1. Какова преломляющая сила роговицы?
2. Виды клинической статической рефракции.
3. Какими стеклами корригируется миопия?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 2

1. Какой вид клинической рефракции является наиболее слабым?
2. Что такое анизейкония?
3. Степени миопии.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 3

1. Какие величины соразмерны при эмметропии?
2. При какой рефракции человек раньше почувствует явления пресбиопии?
3. Что такое правильный астигматизм?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 4

1. Дать определение аккомодации.
2. Виды и степени миопии.
3. Какими стеклами корригируется гиперметропия?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 5

1. Какие структуры участвуют в аккомодации?
2. Какими стеклами корригируется сложный миопический астигматизм?
3. Что такое пресбиопия?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 6

1. Какие структуры участвуют в механизме акта аккомодации?
2. Какими стеклами корригируется миопия?
3. Что такое пресбиопия?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 7

1. Какой вид клинической рефракции является наиболее сильным?
2. Объективные методы определения рефракции.
3. Какими стеклами корригируется пресбиопия?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 8

1. Назовите возможные нарушения аккомодации.
2. Где располагается главный фокус при гиперметропии?
3. Что такое астигматизм?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 9

1. Какие виды астигматизма Вы знаете?
2. Какими стеклами корригируется пресбиопия?
3. Что такое скиаскопия?

 ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 10

1. Какие типы астигматизма Вы знаете?
2. Расположение главного фокуса при различных типах рефракции.
3. Что такое аккомодация?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 11

1. Что относят к оптической системе глаза?
2. Где располагается главный фокус при эмметропии?
3. Какие корригирующие стекла Вы знаете?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 12

1. Что такое неправильный астигматизм?
2. Где располагается главный фокус при миопии?
3. Назовите возможные нарушения аккомодации.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 13

1. Назовите причины развития миопии.
2. Что такое диоптрия?
3. Что такое анизометропия?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 14

1. Как корригируется анизометропия?
2. Структура механизма аккомодации.
3. Виды хирургического лечения прогрессирующей близорукости.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 15

1. Какими стеклами корригируется гиперметропия?
2. Виды гиперметропии.
3. Что такое неправильный астигматизм?

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИКА № 16

1. На что направлено консервативное лечение прогрессирующей близорукости?
2. Работа аккомодации при дальнозоркости.
3. Осложненная близорукость.

Практическое занятие № 3.

АМЕТРОПИИ № 1

1. Степени гиперметропии.
2. Виды клинической статической рефракции.
3. Какими стеклами корригируется миопия?

АМЕТРОПИИ № 2

1. Почему гиперметропия является слабой клинической рефракцией?
2. Что такое анизейкония?
3. Степени миопии.

АМЕТРОПИИ № 3

1. Причины возникновения миопии?
2. При какой рефракции раньше появляются явления пресбиопии?
3. Что такое правильный астигматизм?

АМЕТРОПИИ № 4

1. Что такое аккомодация.
2. Виды миопии.
3. Какими стеклами корригируется гиперметропия?

АМЕТРОПИИ № 5

1. Нетрадиционное лечение миопии.
2. Какими стеклами корригируется сложный миопический астигматизм?
3. Что такое миопический конус?

АМЕТРОПИИ № 6

1. Описать механизм акта аккомодации?
2. Какими стеклами корригируется миопия?
3. Какие изменения на глазном дне возникают при гиперметропии?

АМЕТРОПИИ № 7

1. Почему миопия является сильной клинической рефракцией?
2. Какими стеклами корригируется пресбиопия?
3. Объективные методы определения рефракции.

АМЕТРОПИИ № 8

1. Назовите нарушения аккомодации.
2. Какие изменения на глазном дне возникают при миопии?
3. Что такое астигматизм?

АМЕТРОПИИ № 9

1. Перечислить виды астигматизма.
2. Какие осложнения возникают при прогрессировании миопии?
3. Что такое скиаскопия?

 АМЕТРОПИИ № 10

1. Перечислить типы астигматизма.
2. Что такое миопическая стафилома.
3. Консервативное лечение миопии.

АМЕТРОПИИ № 11

1. Причины врожденной миопии?
2. Где располагается главный фокус при эмметропии?
3. Что такое склеропластика?

АМЕТРОПИИ № 12

1. Что такое неправильный астигматизм?
2. Хирургическое лечение прогрессирующей миопии.
3. Причины отслойки сетчатки при миопии.

АМЕТРОПИИ № 13

1. Назовите причины развития прогрессирующей миопии.
2. Как определить степень астигматизма?
3. Что такое амблиопия?

АМЕТРОПИИ № 14

1. Как корригируется анизометропия?
2. Структура механизма аккомодации.
3. Цель хирургического лечения прогрессирующей близорукости.

АМЕТРОПИИ № 15

1. Какими стеклами корригируется гиперметропия?
2. Причины развития гиперметропии.
3. Что такое обратный астигматизм?

АМЕТРОПИИ № 16

1. На что направлено консервативное лечение прогрессирующей близорукости?
2. Что такое прямой астигматизм?
3. Понятие осложненной близорукости.

Практическое занятие № 4.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 1

1. Какие отделы глаза осматриваются при офтальмоскопии?
2. С какой целью проводится гониоскопия?
3. Методы исследования остроты зрения?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 2

1. Какие отделы глазного яблока подлежат осмотру при боковом освещении?
2. Как в проходящем свете можно уточнить глубину расположения помутнения в оптических средах?
3. Приборы для исследования поля зрения.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 3

1. Отличия прямой и обратной офтальмоскопии?
2. У больного: экзофтальм, офтальмоплегия, птоз, мидриаз, нарушение чувствительности роговицы и кожи лба. Ваш диагноз?
3. Объективные методы определения рефракции?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 4

1. Что необходимо иметь для исследования методом бокового освещения?
2. Для чего применяется офтальмоскопия?
3. Методы исследования остроты зрения.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 5

1. Что обуславливает красное свечение зрачка при осмотре в проходящем свете?
2. Свойства роговой оболочки.
3. Что необходимо иметь для исследования методом обратной офтальмоскопии?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 6

1. Исследования, дающие представление о дефекте эпителия роговой оболочки.
2. Что такое метод скиаскопии и для чего он применяется.
3. В чем заключается диафаноскопия?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 7

1. В каких случаях приходится прибегать к векоподъемникам?
2. Прибор для прямой офтальмоскопии.
3. Каким образом исследуется проходимость слезоотводящих путей?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 8

1. Что исследуют при помощи гониоскопии?
2. Методы исследования конъюнктивы и век.
3. Какими методами исследуется внутриглазное давление?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 9

1. Какие инструменты необходимы для обратной офтальмоскопии?
2. Приборы для осмотра угла передней камеры.
3. Что необходимо иметь для исследования методом проходящего света?

 МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 10

1. Вид аметропии, при котором могут быть изменения на глазном дне.
2. Перечислить циклоплегические средства, используемые для определения рефракции.
3. Указать преимущества прямой офтальмоскопии

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 11

1. Что такое биомикроскопия?
2. Для каких целей применяется диафаноскопия?
3. Методы определения поля зрения.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 12

1. Как проверяется чувствительность роговицы?
2. Каков передне-задний размер глазного яблока взрослого человека?
3. Методы исследования глазного дна.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 13

1. Преимущества прямой офтальмоскопии перед обратной.
2. Возможные положения глазного яблока в орбите
3. Осложнения со стороны глаза при параличе лицевого нерва?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 14

1. Как исследуется острота зрения?
2. Как проверяется аккомодация?
3. Какие изменения в поле зрения произойдут при поражении центральных отделов хиазмы?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 15

1. Под каким углом зрения большинство людей различают две точки еще раздельно?
2. Какими методами определяются поля зрения?
3. Какие элементы нейроэпителия сетчатки осуществляют восприятие света?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ № 16

1. Какова формула расчета остроты зрения?
2. Что такое скотома?
3. Каким отделом сетчатки осуществляется в норме центральное зрение?

Практическое занятие № 5.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 1

1. Свойства нормальной роговой оболочки.
2. Перечислить противовоспалительные средства, применяющиеся при кератитах.
3. Перечислить экзогенные кератиты.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 2

1. Какие сосуды образуют перилимбальную сосудистую сеть?
2. Перечислить эндогенные кератиты.
3. Принципы лечения герпетических кератитов.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 3

1. Что из себя представляет лимб?
2. Методы исследования роговой оболочки.
3. Какие характерные признаки наблюдаются при дистрофии роговой оболочки?

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 4

1. Чем объясняется вовлечение в воспалительный процесс при кератитах радужки и цилиарного тела?
2. Назвать аномалии роговой оболочки.
3. Особенности клиники герпетических кератитов

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 5

1. Чем обусловлена прозрачность роговицы?
2. Отличия перикорнеальной и конъюнктивальной инъекции.
3. Перечислить средства, назначаемые срочно при выявлении кератита?

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 6

1. Гистологическое строение роговицы.
2. Вид инъекции при кератитах.
3. Особенности течения паренхиматозного кератита.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 7

1. Субъективные признаки кератитов.
2. Этиологическая диагностика кератитов.
3. Симптомы глубокого склерозирующего туберкулезного кератита.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 8

1. Назовите клинические признаки, отличающие инфильтрат роговицы от рубца.
2. Иммунотерапия при герпетическом кератите.
3. Назовите исходы кератитов.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 9

1. Объективные признаки кератитов.
2. Глубокие формы герпетических кератитов.
3. Какое заболевание слезоотводящих путей способствуют развитию кератита?

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 10

1. Возможные осложнения глубоких кератитов.
2. Виды помутнения роговицы, возникающие после кератитов.
3. Перечислить рассасывающие препараты.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 11

1. Назовите аномалии роговой оболочки.
2. Укажите методы введения лекарственных средств при кератитах?
3. Назовите характерные особенности клиники глубоких паренхиматозных сифилитических кератитов.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 12

1. Методы обнаружения дефектов роговицы.
2. Чем характеризуются глубокие новообразованные сосуды роговицы?
3. Назовите возможные исходы кератитов.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 13

1. При какой локализации бельма снижается острота зрения?
2. Источники питания роговой оболочки.
3. Клиника ползучей язвы роговой оболочки.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 14

1. Методы обнаружения дефектов роговицы.
2. Слои роговой оболочки, способность регенерировать, значение в клинике.
3. Характерные признаки дистрофии роговицы.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 15

1. Лечение эрозии роговицы.
2. При каких кератитах вовлекается в процесс сосудистая оболочки.
3. Виды кератопластики.

ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ № 16

1. Перечислить кератопластические препараты.
2. Цели кератопластики.
3. Признаки поверхностной васкуляризации роговицы.

Практическое занятие № 6.

КАТАРАКТА № 1

1. Методы выявления катаракт.
2. Назовите основные симптомы катаракт.
3. В чем необходимость раннего удаления врожденной катаракты?

КАТАРАКТА № 2

1. Характеристика врожденных катаракт по виду.
2. Способы удаления возрастной катаракты.
3. Выписать очки для дали и для близи больному с двухсторонней афакией.

КАТАРАКТА № 3

1. Характеристика врожденных катаракт по локализации помутнения.
2. Отличия интра- и экстракапсулярной экстракции катаракты.
3. Выписать очки больному с афакией, имевшему клиническую рефракцию до операции Hm(+)2,0D.

КАТАРАКТА № 4

1. Причины, обуславливающие невозможность производить детям интракапсулярную экстракцию катаракты.
2. Классификация катаракт.
3. Способы удаления возрастной катаракты.

КАТАРАКТА № 5

1. Какие катаракты прогрессируют?
2. Отличия хрусталика ребенка от хрусталика 40-летнего человека.
3. Коррекция односторонней афакии.

КАТАРАКТА № 6

1. Перечислите признаки афакии.
2. Лечение вторичной катаракты.
3. Опишите признаки начальной возрастной катаракты.

КАТАРАКТА № 7

1. Способ экстракции катаракты, при котором возможно появление вторичной катаракты.
2. Виды осложненных катаракт.
3. Признаки возрастной незрелой катаракты.

КАТАРАКТА № 8

1. Способы коррекции афакии.
2. Назовите признаки старческой катаракты.
3. Выписать очки больному с афакией, имевшему клиническую рефракцию до операции M(-)3,0D.

КАТАРАКТА № 9

1. Признаки возрастной зрелой катаракты.
2. Внешние и внутренние факторы, влияющие на возникновение врожденной катаракты.
3. Виды интраокулярных линз.

КАТАРАКТА № 10

1. Лечение возрастной начальной катаракты.
2. Классификация и виды осложненных катаракт.
3. Назовите основные симптомы катаракт.

КАТАРАКТА № 11

1. Выписать очки больному с афакией, имевшему клиническую рефракцию до операции

 M-20,0D.

1. Современные методы удаления старческой катаракты.
2. Понятие об осложненных катарактах.

КАТАРАКТА № 12

1. Особенности катаракты при болезни Стилла.
2. Назовите современные методы удаления старческой катаракты.
3. Показания к контактной коррекции при афакии

КАТАРАКТА № 13

1. Признаки возрастной незрелой катаракты.
2. Способ хирургического лечения врожденных катаракт.
3. Значение возраста для коррекции афакии.

КАТАРАКТА № 14

1. Признаки возрастной перезрелой катаракты.
2. Почему для одного и того же глаза интраокулярная линза всегда сильнее, чем очковая оптическая коррекция.
3. Выписать очки для дали и для близи пациенту с двухсторонней афакией в 40 лет.

КАТАРАКТА № 15

1. Какие осложнения могут развиваться при перезревании возрастной катаракты?
2. Когда необходимо начинать лечение обскурационной амблиопии при врожденной катаракте?
3. Отличия начальной и незрелой возрастной катаракты.

КАТАРАКТА № 16

1. При каких врожденных катарактах не показано их хирургическое лечение?
2. Причины снижения зрения после экстракции врожденной катаракты.
3. Показания к срочной экстракции травматической катаракты.

Практическое занятие № 8.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 1

1. Кровоснабжение хориоидеи.
2. Какие 2 группы эндогенных заболеваний сосудистого тракта Вы знаете?
3. Назовите мидриатики.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 2

1. Отделы сосудистого тракта и их функции.
2. Какие субъективные признаки дает иридоциклит.
3. Мидриатики, их механизм действия.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 3

1. Какие функции цилиарного тела и собственно сосудистой?
2. Особенности увеита при болезни Стилла.
3. Перечислить новообразования радужки.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 4

1. Кровоснабжение сосудистого тракта.
2. Возможные осложнения задних увеитов.
3. Назовите новообразования сосудистого тракта.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 5

1. Перечислить аномалии радужки.
2. Клиника панофтальмита.
3. Перечислить доброкачественные новообразования сосудистого тракта.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 6

1. Почему воспалительный процесс радужки (ирит)и цилиарного тела (циклит) протекают как единый процесс?
2. Клиника эндофтальмита.
3. Перечислите злокачественные образования сосудистого тракта.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 7

1. Кровоснабжение радужки и цилиарного тела.
2. Перечислите гранулематозные увеиты.
3. Чем отличается клиника эндофтальмита от панофтальмита.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 8

1. Особенности иннервации сосудистого тракта.
2. Перечислите осложнения передних увеитов.
3. Перечислите объективные признаки меланомы радужки.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 9

1. Что такое задние синехии?
2. Симптомы, возникающие при центральных хориоидитах.
3. Какие группы мидриатиков Вы знаете?

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 10

1. Классификация иридоциклитов.
2. Субъективные симптомы при иридоциклите.
3. Перечислите методы исследования при диагностике новообразований сосудистого тракта.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 11

1. Почему сетчатка вовлекается в воспалительный процесс вместе с хориоидеей?
2. Особенности токсоплазмозных хориоретинитов.
3. Перечислите способы введения гормонов при лечении увеитов.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 12

1. Осложнения иридоциклитов.
2. На какие две группы делят увеиты?
3. Перечислите группу рассасывающих препаратов.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 13

1. Кровоснабжение переднего отдела сосудистого тракта.
2. Объективные симптомы иридоциклитов.
3. Перечислить заболевания, являющиеся причиной негранулематозных увеитов.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 14

1. Какие сосуды сообщают передний и задний отделы сосудистого тракта?
2. Особенности клиники сифилитического иридоциклита.
3. Отличия в хирургическом лечении эндофтальмита и панофтальмита.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 15

1. Почему при воспалении хориоидеи вовлекается в процесс сетчатка?
2. Особенности клиники туберкулезного иридоциклита.
3. Особенности клиники периферических хориоидитов.

СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ № 16

1. Перечислите источники кровоснабжения радужки и цилиарного тела.
2. Способы лечения злокачественных новообразований сосудистого тракта.
3. Перечислите способы введения антибиотиков при лечении увеитов.

Практическое занятие № 9.

ГЛАУКОМА № 1

1. Основные пути оттока внутриглазной жидкости.
2. Какие субъективные симптомы появляются при остром приступе глаукомы?
3. Причины возникновения вторичной глаукомы.

ГЛАУКОМА № 2

1. Чем образованы передняя и задняя камеры?
2. Какие изменения периферического зрения наблюдаются при глаукоме?
3. Какие объективные признаки острого приступа глаукомы?

ГЛАУКОМА № 3

1. Как устроен угол передней камеры?
2. Какие изменения наблюдаются на глазном дне при остром приступе глаукомы.
3. Назовите антихолинэстеразные средства, применяемые при глаукоме.

ГЛАУКОМА № 4

1. Клинические признаки врожденной глаукомы.
2. Назовите холиномиметические средства, применяемые при глаукоме.
3. Какая производится операция при остром приступе глаукомы?

ГЛАУКОМА № 5

1. Тонометрические исследования, проводимые при подозрении на глаукому.
2. Стадии развития глаукомы.
3. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и иридоциклита.

ГЛАУКОМА № 6

1. Укажите нормальные границы поля зрения.
2. Какие изменения в углу передней камеры наблюдаются при врожденной глаукоме?
3. Каковы признаки глаукоматозной атрофии и экскавации диска зрительного нерва?

ГЛАУКОМА № 7

1. Какие жалобы предъявляют больные глаукомой?
2. Каковы границы нормального внутриглазного давления?
3. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и иридоциклита.

ГЛАУКОМА № 8

1. Назовите формы первичной глаукомы.
2. Факторы, предрасполагающие к глаукоме (пусковые механизмы).
3. Принципы консервативной терапии глаукомы.

ГЛАУКОМА № 9

1. Укажите стадии первичной глаукомы.
2. Какие изменения в переднем отделе глаза наблюдаются при закрытоугольной глаукоме?
3. Антиглаукоматозные операции, применяемые при врожденной глаукоме.

ГЛАУКОМА № 10

1. Назовите степени компенсации офтальмотонуса при первичной глаукоме.
2. Разгрузочные пробы при подозрении на глаукому.
3. Современная хирургия глаукомы.

ГЛАУКОМА № 11

1. Какие изменения роговицы наблюдаются при врожденной глаукоме?
2. Изменения глазного дна при глаукоме?
3. Режим и диета глаукоматозных больных.

ГЛАУКОМА № 12

1. Нагрузочные пробы при подозрении на глаукому.
2. Патогенез первичной глаукомы.
3. Осмотерапия при глаукоме.

ГЛАУКОМА № 13

1. Какие антиглаукоматозные операции направлены на создание новых путей оттока?
2. Дифференциальная диагностика открытоугольной глаукомы с катарактой.
3. Какие допустимые суточные колебания офтальмотонуса?

ГЛАУКОМА № 14

1. Кардинальные признаки первичной глаукомы.
2. Медикаментозное лечение острого приступа глаукомы.
3. Нагрузочные пробы, применяющиеся для выявления нарушений регуляции внутриглазного давления.

ГЛАУКОМА № 15

1. Каковы признаки глаукоматозной атрофии и экскавации диска зрительного нерва?
2. Основные пути оттока внутриглазной жидкости.
3. Нормальные границы поля зрения.

ГЛАУКОМА № 16

1. Перечислите способы дегидратационной терапии при глаукоме.
2. Как часто необходимо контролировать внутриглазное давление при глаукоме?
3. Поэтапное лечение больных с глаукомой (от начальной до терминальной).

Практическое занятие № 10.

ПРИДАТКИ № 1

1. Укажите основные отделы конъюнктивы.
2. Формы блефаритов и тактика их лечения.
3. Чем представлен слезопродуцирующий отдел?

ПРИДАТКИ № 2

1. Чем представлен слезоотводящий отдел?
2. Признаки острого конъюнктивита.
3. Назовите причины птозов.

ПРИДАТКИ № 3

1. Что такое ячмень?
2. Назовите аллергические конъюнктивиты.
3. Клиника острого дакриоаденита.

ПРИДАТКИ № 4

1. Конъюнктивит Моракса-Аксенфельда.
2. Причины и лечение трихиаза.
3. Стадии бленнорейного конъюнктивита.

ПРИДАТКИ № 5

1. Формы дифтерийного конъюнктивита.
2. Лечение дакриоаденита.
3. Доброкачественные новообразования век.

ПРИДАТКИ № 6

1. Болезни мышц век.
2. Что такое птеригиум?
3. Назовите осложнения трахомы.

ПРИДАТКИ № 7

1. Что такое халязион?
2. Назовите аденовирусные конъюнктивиты.
3. Эпифора (слезотечение), причины.

ПРИДАТКИ № 8

1. Клиника воспалительного отека век.
2. Чем характеризуется 3 стадия трахомы?
3. Лечение острого дакриоцистита.

ПРИДАТКИ № 9

1. Что такое блефарохалязсис?
2. Клиника 2 стадии трахомы.
3. Как называется воспаление слезного мешка?

ПРИДАТКИ № 10

1. Назовите причины заворота век.
2. Чем характеризуется 1 стадия трахомы?
3. Признаки флегмоны слезного мешка.

ПРИДАТКИ № 11

1. Дифференциальная диагностика фолликулярного конъюнктивита и трахомы.
2. Лечение хронического дакриоцистита.
3. Возможные причины выворота век.

ПРИДАТКИ № 12

1. Причины воспалительного отека век.
2. Лечение аллергических конъюнктивитов.
3. Механотерапия при лечении трахомы.

ПРИДАТКИ № 13

1. Назовите причины дакриоаденита.
2. Виды аллергических конъюнктивитов.
3. Назовите общие заболевания, при которых возможен конъюнктивит.

ПРИДАТКИ № 14

1. Где находится слезная железа?
2. Лечение аденовирусных конъюнктивитов.
3. Осложнения гнойных процессов век.

ПРИДАТКИ № 15

1. Осложнения язвенного блефарита.
2. Лечение пингвекулы.
3. Лагофтальм, этиология, лечение.

ПРИДАТКИ № 16

1. Лечение врожденного дакриоцистита.
2. Перечислить вирусные конъюнктивиты.
3. Мышцы, участвующие в поднимании верхнего века, их иннервация.

Практическое занятие № 11.

ТРАВМЫ № 1

1. Классификация проникающих травм глаза.
2. В каких трех формах может протекать гнойное воспаление как следствие инфицированного проникающего ранения глаза?
3. Какие рентгеновские снимки необходимо сделать для локализации инородных тел в глазу?

ТРАВМЫ № 2

1. Симптоматика разрыва зрительного нерва.
2. Клиника эндофтальмита.
3. Методы (доступы) удаления внутриглазных инородных тел.

ТРАВМЫ № 3

1. Профилактика металлоза глаза при наличии внутриглазного инородного тела?
2. Почему щелочной ожог протекает тяжелее кислотного?
3. Клиника гнойного иридоциклита.

ТРАВМЫ № 4

1. Какие осложнения наблюдаются при наличии металлического инородного тела в глазу?
2. У больного неравномерная передняя камера глаза, дрожание радужки. Ваш диагноз?
3. Формы симпатического воспаления.

ТРАВМЫ № 5

1. Классификация травм глаза.
2. Что является показанием к срочному удалению травматической катаракты?
3. Первая помощь при щелочном ожоге.

ТРАВМЫ № 6

1. Объективные признаки подвывиха хрусталика.
2. Почему при проникающем ранении склеры до 7 мм от лимба не бывает отслойки сетчатки?
3. Когда применяется лазеркоагуляция?

ТРАВМЫ № 7

1. Что такое гемофтальм?
2. Симптомы проникающего ранения переднего отрезка глазного яблока.
3. Тактика врача при вялотекущем иридоциклите слепого раненого глаза?

ТРАВМЫ № 8

1. Клиника панофтальмита.
2. В какие сроки после травмы глаза может возникнуть симпатическое воспаление?
3. Что такое энуклеация?

ТРАВМЫ № 9

1. Какие изменения в переднем отрезке глазного яблока могут наблюдаться при контузии?
2. Что такое симпатическое воспаление?
3. В чем состоит первая помощь при химическом ожоге глаза?

ТРАВМЫ № 10

1. Что представляет протез Комберга-Балтина?
2. Неотложная помощь при проникающем ранении.
3. У больного полная слепота раненого глаза, передний отрезок не изменен, оптические среды прозрачны, глазное дно без патологии. Где локализуется повреждение?

ТРАВМЫ № 11

1. Укажите абсолютные признаки склерального проникающего ранения.
2. Каковы причины экзофтальма после тупой травмы глаза?
3. Принципы лечения последствий ожогов.

ТРАВМЫ № 12

1. Какие рентгеновские снимки необходимо сделать для локализации инородных тел в глазу?
2. Рассасывающие средства для лечения кровоизлияния в стекловидное тело.
3. Первая врачебная помощь при термическом ожоге.

ТРАВМЫ № 13

1. Генез симптома крепитации век.
2. Симптомы подвывиха хрусталика.
3. Первая помощь при ожоге марганцево-кислым калием, известью (сухое вещество)?

ТРАВМЫ № 14

1. Какие изменения глубины передней камеры наблюдаются при тупой травме глаза?
2. Классификация прободных ранений глаза.
3. Хирургическое лечение последствий ожогов.

ТРАВМЫ № 15

1. В каких трех формах может протекать гнойное воспаление как следствие инфицированного проникающего ранения глаза?
2. Абсолютные признаки проникающего ранения.
3. Понятие о симпатизирующем воспалении.

ТРАВМЫ № 16

1. Причины тракционной отслойки сетчатки?
2. Каковы причины энофтальма после тупой травмы глаза.
3. Принципы консервативного лечения проникающих ранений глаза.

2. Ситуационные задачи.

Практическое занятие № 1.

1. Почему воспаление радужки и цилиарного тела протекает как единый процесс?
2. Почему при воспаление как роговой оболочки так цилиарного тела отмечается инъекция сосудов перилимбальной зоны.
3. Почему в хрусталике не возникает воспаление и новообразования?
4. Почему не бывает отслойки сетчатки при проникающих ранениях склеры в зоне до 7 мм от лимба?
5. Назовите сосуды, образующие перикорнеальную сосудистую сеть. – Задние и передние длинные цилиарные артерии.
6. Назовите сосуды и нервы, проходящие через верхнеглазничную щель. – Верхне-глазничная вена, первая ветвь тройничного нерва, глазодвигательный, блоковидный и отводящий нервы.
7. Клинические проявления характерные повреждению верхнеглазничной щели. – Экзофтальм, отсутствие подвижности глаза, птоз, мидриаз, отсутствие чувствительности кожи лба и виска.
8. Что способствует прозрачности роговой оболочки. – Морфологическая особенность строения, отсутствие кровеносных сосудов, нервное волокно лишено миелимновой оболочек.
9. Каким образом удерживается хрусталик в вертикальном положении? За счет цинновой связки.
10. Синдром верхнеглазничной щели.
11. Что способствует активной эвакуации слезы из конъюнктивальной полости?
12. Какими отделами представлена конъюнктивальная полость?
13. Глазодвигательные мышцы, их иннервация: верхняя косая – блоковидным; наружная прямая – отводящим; нижняя, внутренняя, верхняя прямая и нижняя косая – глазодвигательным нервом.

Практическое занятие № 2.

1. Какие мероприятия необходимо организовать при установлении миопии у ребенка? – Подбор корригирующих очков, режим зрительной нагрузки, обучение глазной гимнастики, комплекс физических упражнений для укрепления детского организма.
2. Какие тяжелые осложнения могут возникнуть при несвоевременно корригированной аномалии рефракции? – Амблиопия, косоглазие, нистагм.
3. Какие расстройства аккомодации встречаются у детей? – Спазм, паралич
4. Почему при спазме аккомодации ребенок плохо видит в даль? - Сильная рефракция.
5. Почему при параличе аккомодации ребенок плохо видит близко? - Слабая рефракция.
6. В каком возрасте дети подлежат осмотру окулиста? – до 1 года, в 3-4, 6-7, 10-11, и 14 лет.
7. Зачем определяют ближайшую точку ясного видения, при вычисление объема аккомодации?
8. Почему выключение аккомодации при определении рефракции необходимо особенно в дошкольном и школьном возрасте?
9. Каково положение дальнейшей точки ясного зрения при каждом виде клинической рефракции? – Эмметропия - бесконечность, гиперметропия – за глазом, миопия - вблизи.
10. Выпишите рецепт на очки для близи миопу в 1,0 D в 70 лет. - +3,0 D
11. Выпишите очки для чтения гиперметропу в 1,0 D в возрасте 50 лет. - +3,0 D
12. Укажите способы коррекции аметропии. – Стекла сферические, цилиндрические; линзы контактные жесткие и мягкие.

Практическое занятие № 3.

1. Какие мероприятия необходимо организовать при установлении миопии у ребенка? Подбор корригирующих очков, режим зрительной нагрузки, обучение глазной гимнастики, комплекс физических упражнений для укрепления детского организма, назначение нетрадиционных методов лечения.
2. Какие тяжелые осложнения могут возникнуть при несвоевременно корригированной аномалии рефракции? – Амблиопия, косоглазие, нистагм.
3. Какие расстройства аккомодации встречаются у детей? – Спазм, паралич.
4. Почему при спазме аккомодации ребенок плохо видит в даль? - Сильная рефракция.
5. Почему при параличе аккомодации ребенок плохо видит близко? - Слабая рефракция.
6. В каком возрасте дети подлежат осмотру окулиста? – до 1 года, в 3-4, 6-7, 10-11, и 14 лет.
7. Зачем определяют ближайшую точку ясного видения, при вычисление объема аккомодации?
8. Почему выключение аккомодации при определении рефракции необходимо особенно в дошкольном и школьном возрасте?
9. Каково положение дальнейшей точки ясного зрения при каждом виде клинической рефракции? – Эмметропия - бесконечность, гиперметропия – за глазом, миопия - вблизи.
10. Выпишите рецепт на очки для близи миопу в 1,0 D в 70 лет. - +3,0 D
11. Укажите способы коррекции миопии. – Стекла сферические, цилиндрические; линзы контактные жесткие и мягкие.

Практическое занятие № 4.

1. У больного объективно – Экзофтальм, опущение верхнего века, неподвижность глазного яблока, широкий зрачок, снижение чувствительности кожи виска и надбровной области. Ваш диагноз? – Синдром верхней глазной щели.
2. Что входит в синдром верхней глазной щели? - Экзофтальм, опущение верхнего века, неподвижность глазного яблока, широкий зрачок, снижение чувствительности кожи виска и надбровной области
3. Как в проходящем свете можно уточнить расположено ли помутнение в хрусталике или в стекловидном теле? - Помутнения в хрусталике перемещаются вместе с глазом, а в стекловидном теле они продолжают движение после остановки движения глаза.
4. В каких случаях используется рентгенография слезоносовых путей? –При уточнение места стеноза или непроходимости в слезоносовых путях.
5. В каких случаях используется промывание слезоносовых путей антисептической жидкостью? – Проверить проходимость слезоносовых путей.
6. Какие факторы способствуют активной эвакуации слезы из конъюнктивальной полости? – Изменения просвета слезных канальцев и слезного мешка при мигательных движениях век, капиллярный просвет канальцев, мерцательный эпителий слезного мешка и слезно-носового канала, движение воздуха в носоглотке.
7. Какая симптоматика наблюдается при повреждение лицевого нерва? – Открытие глазной щели с поврежденной стороны.
8. Что входит в синдром Горнера? – Сужение глазной щели, сужение зрачка и небольшой энофтальм.
9. У больного сужение глазной щели, сужение зрачка и небольшой энофтальм. Ваш диагноз? - Синдром Горнера.
10. У больного сужение глазной щели, сужение зрачка и небольшой энофтальм. Поражение какой иннервации дает эту триаду симптомов? – Поражение симпатической иннервации.
11. Как в проходящем свете можно уточнить расположено ли помутнение в хрусталике или в стекловидном теле.
12. Что общего в методе комбинированного бокового освящения и биомикроскопии?

Практическое занятие № 5.

1. Назовите объективные признаки кератитов. – Инфильтраты – помутнения роговицы, периконеальная инъекция, роговичный синдром, понижение зрения.
2. Перечислите детские инфекции, при которых возможны кератиты. – Корь, ветряная оспа, скарлатина, дизентерия, аденовирусная инфекция.
3. Назовите кератиты наиболее частые у детей. – Герпетический, туберкулезно-аллергический.
4. Перечислите средства, назначаемые срочно при выявлении кератитов. – Анестетики, растворы и мази антибиотиков, сульфаниламиды, антисептики, мидриатики.
5. Назовите виды помутнений роговицы, возникающие после кератитов. –Облачко, пятно, бельмо.
6. Укажите консервативные средства лечения рубцовых исходов кератитов. – Применение рассасывающих средств: дионин, йодистый калий, ферменты (лидаза), биогенные стимуляторы (алое, стекловидное тело, фибс).
7. Укажите хирургические способы лечения рубцовых исходов кератитов. –Кератопластика.
8. Какие разновидности пластики различают? – Аутотрансплантация, аллотрансплантация, изотрансплантация, ксентотрансплантация и эксплантация.
9. Какие разновидности кераропластики различают по целевой установке? – Оптическую, лечебную, рефракционную, тектаническую, мелиративную,
10. Какие разновидности кераропластики различают по техническому исполнению? – Послойная, сквозная, покрывная.

Практическое занятие № 6.

1. Какие тяжелые осложнения могут возникнуть при несвоевременно корригированной афакии? – Амблиопия, косоглазие, нистагм.
2. Какое изменение со стороны хрусталика имеет место при синдроме Морфана? - Эктопия хрусталика.
3. Какие преимущества имеет метод экстракапсулярной экстракции перед интракапсулярной? - Меньше вероятность осложнений в заднем сегменте глазного яблока.
4. Что является абсолютным противопоказанием к имплантации ИОЛ. – Обскурационная амблиопия.
5. Какие тяжелые осложнения могут возникнуть, если гнойный дакриоцистит не распознан перед внутриглазной операцией? – Гнойный иридоциклит, эндофтальмит или панофтальмит.
6. Какие тяжелые осложнения в послеоперационном периоде могут возникнуть, если не санирована полость рта? – Гнойный иридоциклит, эндофтальмит или панофтальмит.
7. С какой целью необходим осмотр лор, стоматолога, терапевта перед экстракцией катаракты? – для исключения очагов инфекции и выяснения состояния сердечно-сосудистой системы, для определения степени риска.

Практическое занятие № 8.

1. Какие поражения хориоидеи могут протекать, не вызывая у больных ощущений и заметных функциональных нарушениий? – Ограниченные очаги, расположенные на крайней периферии.
2. В чем заключается неотложная помощь больному с острым иридоциклитом? – Анальгетики, отвлекающая терапия, мидриатики.
3. Укажите признаки поражения глаза при инфекционном неспецифическом полиартрите. – Пластический увеит, лентовидная дистрофия роговицы, последовательная катаракта.
4. Назовите осложнения, возникающие при иридоциклитах – Вторичная глаукома, последовательная катаракта
5. В каких видах может протекать поражения глаза при приобретенном токсоплазмозе. – В виде серозного иридоциклита, центрального или периферического хориоретинита.
6. Какие встречаются вражденные пороки развития сосудистого тракта? – Аниридия; колобма радужки, цилиарного тела, собственной сосудистой, зрительного нерва; поликория.
7. Какие дополнительные клинико-лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии увеального процесса? – Иммунологические и серологические методы имсследования.
8. Что лежит в основе изменений цвета и рисунка радужки при иридоциклитах? –Вследствие расширения сосудов и повышения их проницаемости.
9. Что лежит в основе сужения зрачка, помутнения влаги передней камеры, преципитаты, образование задних синехий при иридоциклитах? – Расширения сосудов и повышения их проницаемости.
10. Что лежит в основе помутнения стекловидного тела при иридоциклитах? – Расширения сосудов и повышения их проницаемости.

Практическое занятие № 9.

1. Кто и когда должен осматривать ребенка на выявление врожденной глаукомы? – Неонатолог в родильном доме, участковый педиатр при приеме ребенка из роддома, окулист к двум месяцам жизни ребенка.
2. По каким клиническим признакам решается вопрос о стадии врожденной глаукомы? – Степень увеличения параметров глаза по сравнению с возрастной нормой, изменение диска зрительного нерва, снижение зрительных функций.
3. Какие принципиальные отличия врожденной глаукомы от первичной Вы знаете? – При врожденной глаукоме наблюдаются морфологические изменения глаза: увеличение роговицы, увеличение глазного яблока, глубокая передняя камера, буфтальм.
4. Назовите сосуды, образующие перикорнеальную сосудистую сеть. – Задние длинные цилиарные артерии, передние длинные цилиарные артерии.
5. При каких изменениях в глазу ставится диагноз врожденной глаукомы? – Увеличение диаметра роговицы по сравнению с возрастной нормой на 4 мм, глубина передней камеры увеличена на 4 мм, радужка атрофична, атрофия и эскавация диска зрительного нерва, острота зрения снижена до светоощущения.
6. Какая последовательность в снижении зрительных функций у больных глаукомой? – Периферическое зрение, центральное зрение.
7. Какие изменения роговицы наблюдаются при врожденной глаукоме? – Увеличение диаметра, помутнение.
8. При каких системных заболеваниях ребенка развивается осложненная врожденная глаукома? – Нейрофиброматоз, ангиоматоз.
9. Какие наиболее ранние признаки глаукомы у новорожденных? – Застойная инъекция глазного яблока, отек роговицы, углубление передней камеры, расширение зрачка, его вялая реакция на свет, повышение ВГД, снижение зрения.
10. Какие суточные колебания ВГД в норме? - 5 мм. рт. ст.
11. Назовите сопутствующие изменения глаза, наблюдаемые при врожденной глаукоме. – Микрокорнеа, микрофтальм, аниридия, дислокация хрусталика.

Практическое занятие № 10.

1. Перечислите кардинальные признаки дакриоцистита новорожденных. – Слезостояние, слезотечение, отделяемое из слезных точек при надавливании на область слезного мешка, припухлость, покраснение кожи внутреннего угла глазной щели.
2. Назовите осложнения, возможные при длительном и выраженном птозе. – Амблиопия, косоглазие.
3. Назовите кардинальные признаки гонобленорейного конъюнктивита. –Выраженный отек, покраснение век и конъюнктивы, сукровичное или гнойное отделяемое.
4. Назовите факторы, способствующие возникновению блефаритов. – внешние или внутренние. Неблагоприятные санитарно-гигиенические условия, скрофулез, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии и грибковые поражения, заболевания слезно-носовых путей, авитаминоз, некорригированные аномалии рефракции.
5. Охарактеризуйте методы лечения блефарита. – Борьба с очагами хронической инфекции, воздействие на причину, обезжиривание ресничного края век и смазывание спиртовым раствором бриллиантовой зелени, мази антибиотиков и эпиляция ресниц (при язвенном).
6. Какова профилактика инфекционных конъюнктивитов в глазных стационарах? –Контроль при поступление больных, строгое выполнение правил асептики и антисептики в всех подразделениях отделения.
7. Назовите исследования, которые указывают на локализацию препятствия в слезоотводящих путях – проба с красителями, слезно-носовая проба с красителями, R-графия слезоотводящих путей с контрастным веществом.
8. Назовите признаки контагиозного моллюска. – На коже лица, век появляются желтоватобелые узелки размером до 2 мм с овальными краями и небольшим углублением в центре.
9. Укажите методы профилактики гонобленнореи у новорожденных. – Лечение матери, при рождение ребенка закапывание 3-6 раз в течение 10 минут 30% раствора сульфацила натрия.
10. Профилактические мероприятия эпидемического конъюнктивита. – Соблюдение санитарно-гигиенических правил.
11. Назовите особенности лечения аденовирусных конъюнктивитов. – Изоляция больных на 3 недели и больше; лечение в боксированных отделениях стационара; назначение антибиотиков широкого спектра действия внутрь и местно; инстилляция вирусостатических средств; рассасывающая терапия; средства, уменьшающие проницаемость сосудов; общеукрепляющее лечение
12. При каких хронических воспалительных процессах век назначение корригирующих стекол при аметропии может оказать благоприятное влияние на течение процесса? – Блефаритами, рецидивирующими ячменями.
13. Какие дополнительные исследования проводятся больным при подготовке его к внутриглазной операции? Выявление очагов инфекции, состояние сердечо-сосудистой системы.

Практическое занятие № 11.

1. Какие тяжелые осложнения могут возникнуть при несвоевременно корригированной афакии? – Амблиопия, косоглазие, нистагм
2. В каких случаях дополнительно вводится 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки (по Безредко)? – Если ребенок не вакцинирован или прививки проводились более 2-х лет назад.
3. В каких случаях вводится 0,5 мл. противостолбнячного анатоксина? – Если ребенок иммунизирован.
4. Что относится к методам защиты от вредных воздействий рентгеновских лучей? – Щитки, очки , экраны содержащие свинца 30%
5. Что относится к методам защиты от избыточного воздействия ультрафиолетового облучения? – Светозащитные щитки, очки, экраны.
6. Что относится к методам защиты от вредных воздействий лазерных лучей? – Световоды с фильтрами, защитные поглощающие цветные стекла- очки, экраны
7. Что входит в синдром верхней глазничной щели? – Птоз, неподвижность глазного яблока, экзофтальм, мидриаз, потеря чувствительности кожи лба, виска.
8. Какие особенности постконтузионных клинических проявлений у взрослого и ребенка?
9. Какие изменения на глазном дне возможны при тупой травме при 1-3 стадиях?
10. Какая первая помощь при ожогах глаза кристаллами марганца? – Немедленное удаление кристаллов марганца, последующее обильное промывание водой, закапывание анестетиков, закладывание антибактериальных и витаминных мазей, антисептиков
11. Что относится к коллективным средствам защиты глаз от травм? – Борьба за чистоту в цехах, освещенность рабочего места, вытяжная вентиляция, защитные сетки, специальные экраны, щитки.
12. Что относится к средствам индивидуальной защиты глаз от травм? – Очки, щитки, маски.

Практическое занятие № 12.

1. Абсцесс века
2. Флегмона слезного мешка
3. Острый дакриоаденит
4. Флегмона орбиты
5. Острый бактериальный конъюнктивит
6. Острый вирусный конъюнктивит
7. Острый вирусный кератит
8. Острый бактериальный кератит
9. Язва роговицы
10. Острый приступ первичной глаукомы
11. Острый иридоциклит
12. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки
13. Тромбоз центральной вены сетчатки
14. Неврит зрительного нерва

 Повреждения глаза:

1. Ранения век
2. Инородные тела конъюнктивы и роговицы
3. Проникающее ранения глазного яблока
4. Внутриглазное инородное тело
5. Тупые травмы (контузии) глазного яблока
6. Ожог глазного яблока (химический, термический)

3. Темы рефератов.

Практическое занятие № 1 «Анатомия»

1. Внутриутробное развитие органа зрения
2. Анатомия век
3. Анатомия конъюнктивы
4. Анатомия и физиология слезных органов
5. Клиническая анатомия стенок орбиты
6. Глазное яблоко (общее строение, ориентиры, размеры)
7. Глазодвигательная система глаза
8. Строение сосудистой системы глаза
9. Клиническая анатомия нервной системы глаза
10. Анатомия и гистология роговицы
11. Анатомия и гистология хрусталика
12. Анатомия и биохимия стекловидного тела
13. Анатомия сосудистого тракта
14. Клиническая анатомия и гистология сетчатки
15. Зрительный нерв
16. Зрительный путь
17. Физиология восприятия

Практическое занятие № 2 «Физиологическая оптика, рефракция глаза»

1. Понятие рефракции, виды.
2. Теории аккомодации
3. Виды очковых линз
4. Астигматизм
5. Очковая коррекция
6. Контактная коррекция зрения
7. Пресбиопия

Практическое занятие № 3 «Аметропии»

1. Гиперметропия
2. Способы коррекции гиперметропии
3. Миопия. Актуальность, классификация, причины, осложнения
4. Теории развития миопии
5. Диагностика врождённой близорукости у детей.
6. Особенности ведения дородового периода у беременных с изменениями на глазном дне.
7. Профилактика миопии
8. Очковая коррекция миопии
9. Контактная коррекция зрения
10. Медикаментозное лечение миопии
11. Нетрадиционные методы лечения миопии
12. Склеропластические операции
13. Эксимер – лазерная коррекция аномалии рефракции

Практическое занятие № 4 «Методы исследования»

1. Методики определения остроты зрения в России и за рубежом
2. Определение цвето и светоощущения
3. Непрямая офтальмоскопия
4. Прямая офтальмоскопия
5. Электроретинография
6. ОСТ
7. HRT
8. Рефрактометрия
9. УЗИ глаз
10. Периметрия, кампиметрия
11. Гониоскопия
12. Биомикроскопия
13. Кератометрия
14. Тонометрия
15. Экзофтальмометрия
16. Методы исследования слёзопродуцирующего и слёзоотводящего аппарата

Практическое занятие № 5 «Заболевания роговой оболочки»

1. Классификация кератитов
2. Общая симптоматика кератитов
3. Дифференциальная диагностика кератитов
4. Кератиты неясной этиологии
5. Туберкулезные кератиты
6. Сифилитический кератит
7. Вирусный (герпетический) кератит
8. Эндогенные кератиты, возникающие при гиповитаминозах и авитаминозах
9. Дистрофические заболевания роговицы
10. Диагностика кератитов
11. Консервативное лечение разных видов кератитов
12. Антибактериальное лечение кератитов
13. Противовирусное лечение кератитов
14. Проблемы лечения герпетического кератита и их решение
15. Хирургическое лечение кератитов

Практическое занятие № 6 «Заболевания хрусталика и стекловидного тела»

1. Классификация катаракт
2. Врожденные катаракты
3. Клиника возрастной катаракты
4. Катаракты при сахарном диабете
5. Катаракта при псевдоэксфолиативном синдроме
6. Травматическая катаракта
7. Врожденные аномалии хрусталика
8. Методики удаления катаракты(интра, экстракапсулярные)
9. Экстракапсулярная экстракция катаракты
10. Ультразвуковая факоэмульсификация
11. Осложнения после экстракции катаракты
12. Интраоперационные осложнения при ФЭК
13. Вторичная катаракта
14. Интраоперационные осложнения во время хирургии катаракт
15. Лазерная экстракция катаракты
16. Виды интроокулярных линз

Практическое занятие № 8 «Заболевания сосудистого тракта»

1. Анатомические особенности сосудистого тракта и их связь с клиникой.
2. Классификация увеитов
3. Клиника передних увеитов
4. Клиника задних увеитов
5. Увеиты при коллагенозах
6. Сифилитические увеиты
7. Герпетический увеит
8. Увеопатии
9. Синдром Рейтера
10. Глаукомоциклитический криз
11. Туберкулезный увеит
12. Увеиты при Вич инфекции
13. Врожденные аномалии сосудистого тракта
14. Диагностика увеитов
15. Консервативное лечение увеитов
16. Оперативное лечение осложнений увеитов

Практическое занятие № 9 «Глаукома»

1. Классификация глаукомы
2. Глаукома. Анатомия угла передней камеры. Циркуляция ВГЖ.
3. Диагностические методы исследования глаукомы
4. Врождённая глаукома
5. Глаукома при псевдоэксфолиативном синдроме
6. Острый приступ глаукомы
7. Вторичная глаукома
8. Травматическая глаукома
9. Консервативное лечение глаукомы
10. Глаукома нормального давления
11. Редкие формы глаукомы
12. Лазерное лечение глаукомы
13. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы
14. Глаукоматозная оптическая нейропатия
15. Изменение полей зрения при глаукоме

Практическое занятие № 10 «Заболевание придаточного аппарата глаза».

1. Анатомическое строение век.
2. Аномалии развития век. Прогноз.
3. Аномалии положения век. Осложнения.
4. Заболевания мышц век.
5. Отек век, этиология.
6. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний век.
7. Строение органов слезопродукции.
8. Исследование слезопродукции.
9. Дакриоаденит, клиника, хирургическое лечение.
10. Слезоотводящий аппарат, строение.
11. Острый дакриоцистит, клиника.
12. Хронический дакриоцистит.
13. Хирургическое лечение при патологии слезоотводящей системы.
14. Дифференциальная диагностика острых конъюнктивитов.
15. Этио-патогенетическое лечение острых конъюнктивитов.

Практическое занятие № 11 «Травмы глаза»

1. Повреждения глазницы (перелом стенок, синдром верхней глазничной щели, повреждение зрительного нерва, инородные тела орбиты, пульсирующий экзофтальм, вывих глазного яблока). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
2. Повреждения придаточного аппарата глаза. Гематомы, ранения век и слезоотводящего аппарата. Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение (техника наложения швов).
3. Классификация тупых травм (контузий) глазного яблока. Повреждение переднего отдела глаза (гифема, травматические колобомы, паралич аккомодации, катаракты, вывих и подвывих хрусталика, иридоциклиты). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
4. Тупые травмы (контузии) глазного яблока. Повреждение переднего отдела глаза (иридоциклиты, субконъюнктивальный разрыв склеры). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
5. Тупые травмы (контузии) глазного яблока. Повреждение заднего отдела глаза (иридоциклиты, субконъюнктивальный разрыв склеры). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
6. Тупые травмы (контузии) глазного яблока. Повреждение заднего отдела глаза (гемофтальм, отслойка сетчатки, неврит зрительного нерва). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
7. Поверхностные повреждения глазного яблока (эрозии, и\т роговицы и к-вы, виды ранений роговицы и к-вы. Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение (техника наложения швов). Возможные осложнения.
8. Проникающие ранения переднего и заднего отрезка глазного яблока (классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь).
9. Диагностика внутриглазных инородных тел (методы, особенности расчета).
10. Методы удаления внутриглазных инородных тел (особенности проведения операций).
11. Хирургическое лечение проникающих ранений с использованием каркасных устройств для фиксации и ротации глазного яблока и б\м «Alloplant».
12. Консервативное (послеоперационное) лечение проникающих ранений и возможных осложнений (гипертензия, вторичная глаукома, дистрофии стекловидного тела и сетчатки).
13. Инфекционные осложнения проникающих ранений глазного яблока (гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит). Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
14. Симпатическое воспаление (патогенез, клиника, сроки возникновения, принципы лечения). Металлозы (патогенез, клиника, сроки возникновения, принципы лечения).
15. Ожоги глаз (классификация, диагностика, клиника, первая врачебная помощь). Лечение ожогов глаз и их последствий.

4. Зачет: Острые ситуации в офтальмологии (вопросы к итоговому занятию).

1. Абсцесс века
2. Флегмона слезного мешка
3. Острый дакриоаденит
4. Флегмона орбиты
5. Острый бактериальный конъюнктивит
6. Острый вирусный конъюнктивит
7. Острый вирусный кератит
8. Острый бактериальный кератит
9. Язва роговицы
10. Острый приступ первичной глаукомы
11. Острый иридоциклит
12. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки
13. Тромбоз центральной вены сетчатки
14. Неврит зрительного нерва

 Повреждения глаза:

1. Ранения век
2. Инородные тела конъюнктивы и роговицы
3. Проникающее ранения глазного яблока
4. Внутриглазное инородное тело
5. Тупые травмы (контузии) глазного яблока
6. Ожог глазного яблока (химический, термический)

5. Зачет: Ситуационные задачи - рецепт на очки (вопросы к итоговому занятию).

1. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 Em

 M-3,0D

2. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 M-1,0D

 Hm+2,0D

3. Выписать очки для близи пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+5,0D

 Hm+2,0D

4. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+1,0D

 Em

5. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 М-1,0D

 М-3,0D

6. Выписать очки для дали пациенту 50 лет с рефракцией OD Hm+2,0D, OS Hm+4,0D.

7. Выписать очки для работы пациенту 60 лет с астигматизмом на оба глаза.

 M-1,0D

 M-3,0D

8. Выписать очки для работы пациенту 40 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Em

 M-1,0D

9. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 M-1,0D

 Em

10. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+1,0D

 M-2,0D

11. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+5,0D

 Hm+2,0D

12. Выписать очки пациенту 50 лет с М -3,0D на оба глаза для дали и для работы.

13. Выписать очки для дали пациенту с М-2,0D на правый глаз, М-7,0D на левый, ребенку

3-х лет.

14. Выписать очки для дали пациенту 25 лет с М-2,0D на правый глаз, М-7,0D на левый.

15. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 M-3,0D

 Em

16. Выписать очки для работы пациенту 45 лет с Hm 1,0D на оба глаза.

17. Выписать очки для работы пациенту 45 лет с М-1,0D на оба глаза.

18. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 M-3,0D

 М-4,0D

19. Выписать очки для дали пациенту 60 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Нm 1,0D

 Em

20. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с М-5,0D на оба глаза.

**4.** **База тестовых заданий по дисциплине «Офтальмология».**

Тесты для контроля исходного уровня знаний студентов по офтальмологии

**Вариант 1.**

**Раздел 1. Анатомия органа зрения**

1. Канал зрительного нерва открывается

А) в ресничный узел

Б) в слезный мешок

В) в среднюю черепную ямку

Г) в височную ямку

2. Глазодвигательный нерв иннервирует

А) наружную прямую мышцу

Б) верхнюю прямую мышцу

В) верхнюю косую мышцу

Г) внутреннюю прямую мышцу

Д) все перечисленное

Е) верно Б) и Г)

3. Сетчатка микроскопически представляет собой цепь нейронов

А) фоторецепторного

Б) ассоциативного

В) ганглионарного

Г) всех перечисленных

Д) ни одного из перечисленных

4. Чувствительную иннервацию радужки осуществляет

А) блоковый нерв

Б) отводящий нерв

В) тройничный нерв

5. Внутренняя стенка орбиты отделяет глазницу

А) от лобной пазухи

Б) от решетчатой пазухи

В) от гайморовой пазухи

Г) от средней черепной ямки

**Раздел 2. Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.**

6. Электроретинография используется как метод диагностики

А) при различных заболеваниях сетчатки

Б) при различных заболеваниях роговицы

В) при различных заболеваниях склеры

7. В зрительном анализаторе имеются

А) рецепторный отдел

Б) проводниковый отдел

В) корковый отдел

Г) все перечисленное

Д) ни один из перечисленных

8. Центральное зрение осуществляется

А) колбочками

Б) палочками

В) и теми, и другими

Г) ни теми, ни другими

9. Проекция в пространстве диска зрительного нерва называется

А) гемианопсия

Б) макула

В) слепое пятно

10. При наружном осмотре можно определить

А) состояние век

Б) положение век

В) положение слезных точек

Г) все перечисленное

**Раздел 3. Рефракция и аккомодация**

11. Аметропия – это:

А) соразмерная рефракция

Б) несоразмерная рефракция

В) сочетание в одном глазу разных видов рефракций

12. Непрогрессирующая миопия является

А) миопической болезнью

Б) аномалией рефракции

В) соразмерной рефракцией

13. Спазм ресничной мышцы развивается вследствие

А) значительного напряжения конвергенции

Б) отсутствия конвергенции

В) несбалансированности слабой аккомодации

Г) верно А) и В)

14. Анизометропией называется

A) неодинаковая рефракция обоих глаз

Б) способность глаза фокусировать изображения рассматриваемых

 предметов независимо от расстояния, на котором находится предмет

B) сочетание в одном глазу разных видов рефракций

15. Физическая рефракция характеризует

A) положение главного фокуса оптической системы глаза по отношению к сетчатке
Б) преломляющую способность оптической системы глаза

B) способность глаза фокусировать изображение,

 рассматриваемых предметов независимо от расстояния, на котором находится

 предмет

**Раздел 4. Патология глазодвигательного аппарата.**

16. Монолатеральное косоглазие бывает, когда

А) от общей точки фиксации постоянно отклоняется один и тот же глаз
Б) отклоняется то один, то другой глаз

В) все перечисленное

17. Аккомодационное косоглазие устраняется

А) при назначении прямой окклюзии

Б) при полной коррекции аметропии

В) при назначении лазерстимуляции

18. Основная цель лечения содружественного косоглазия

A) восстановление сумеречного зрения
Б) снижение внутриглазного давления

B) восстановление или формирование (отсутствовавших) бинокулярных связей

19. При прямой окклюзии закрывают

А) косящий глаз

Б) здоровый глаз

В) оба глаза

20. При паралитическом косоглазии больные жалуются

А) на боль при движениях глаз

Б) на чувство инородного тела

В) на покраснение глаза
Г) на двоение

**Раздел 5. Заболевания вспомогательных органов глаза и глазницы.**

21. Невоспалительные отеки век сопровождаются

А) покраснением кожи

Б) болезненностью при пальпации

В) всем перечисленным

Г) ни одним из перечисленных

22. Для аллергического конъюнктивита характерно

А) гиперемия конъюнктивы

Б) отек конъюнктивы

В) сосочковая гипертрофия конъюнктивы

Г) образование фолликулов

Д) на коже век папулезно- везикулезные высыпания

Е) участки экзематизации

Ж) все перечисленное

23. При птеригиуме рекомендуется

А) назначение антибиотиков

Б) назначение ферментов

В) оперативное удаление

Г) все перечисленное

Д) верно А) и Б)

24. Основной признак воспаления слезного мешка

A) сращение век

Б) некротизация эпителия

B) слизисто-гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на область

 слезного мешка

25. Непосредственный переход патологического процесса в орбиту возможен
А) при воспалительных заболеваниях придаточных пазух носа

Б) при воспалительных заболеваниях зубов

В ) при всех перечисленных

**Раздел 6. Заболевания роговицы и склеры.**

26. Эрозия роговицы характеризуется

А) образованием «фасетки»

Б) отторжением эпителия

В) инфильтрацией роговицы

Г) углублением передней камеры

27. Лечение герпетических кератитов

А) ПАСК

Б) пирогенал, керецид

В) арутимол

28. Первичные опухоли склеры

А) гемангиома, фиброма

Б) меланома

В) ретинобластома

29. При язве роговицы с угрозой ее прободения показано

А) хирургическое лечение в плановом порядке

Б) консервативное лечение

В) срочное хирургическое лечение

Г) динамическое наблюдение

30. Роговичный синдром включает

А) перикорнеальную инъекцию

Б) чувство инородного тела под верхним веком

В) блефароспазм

Г) слезотечение, светобоязнь

Д) изменение глубины передней камеры

Е) верно А), Б), В), Г).

**Раздел 7. Заболевания сосудистой оболочки.**

31. При вовлечении в воспалительный процесс ресничного тела появляются

1. геморрагии
Б) фолликулы
2. преципитаты на задней поверхности роговицы

32. При увеитах может поражаться

А) сетчатка

Б) зрительный нерв

В) цилиарное тело

Г) верно А), Б), В)

33. При периферическом хориоидите отмечается воспаление

А) плоской части ресничного тела и прилежащей части хориоидеи

Б) зрачковой зоны радужки

В) всех перечисленных

34. Хориоидиты различают

А) ограниченные и диссеминированные

 Б) передние и задние

 В) верно А) и Б)

35. Сужение зрачка развивается вследствие

А) повышения внутриглазного давления

Б) кровенаполнения и отека сосудов радужки

В) перикорнеальной инъекции

**Раздел 8. Заболевания хрусталика.**

36. В незрелой стадии катаракты отмечается

А) потеря хрусталиком воды

Б) усиление процессов оводнения

В) гомогенизация хрусталиковых волокон

37. При афакии можно наблюдать

А) глубокую переднюю камеру и дрожание радужки

 Б) мелкую переднюю камеру и преципитаты

 В) все верно

38. Интракапсулярным способом извлекают

А) стекловидное тело при гемофтальме

Б) ядро хрусталика и хрусталиковые массы

В) хрусталик в капсуле

39. Какие катаракты прогрессируют

А) врожденные

Б) приобретенные

В) все верно

40. Общие заболевания, которые могут привести к развитию катаракты

А) сахарный диабет

Б) миотоническая дистрофия

В) тетания

Г) все верно

**Раздел 9. Глаукома.**

41. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы следует проводить

А) с острым дакриоаденитом

Б) с острым дакриоциститом

В) с острым иридоциклитом

42. Глаукоматозная атрофия зрительного нерва проявляется

А) побледнением диска зрительного нерва
Б) экскавацией

В) стушеванностью границ диска зрительного нерва

43. При врожденной глаукоме применяются

А) склеропластика

Б) гониопунктура и гониотомия

В) кератомилез

44. С целью устранения последствий зрачкового блока применяется

А) циклодиализ

Б) иридэктомия

В) фистулизирующая операция

45. Динамика зрительных функций при глаукоме

А) стабилизированная

Б) нестабилизированная

В) все перечисленное

**Раздел 10. Повреждение органа зрения.**

46. Длительное пребывание инородных тел на роговице может привести

A) к развитию травматического кератита
Б) к развитию гнойной язвы роговицы

B) всем перечисленным

47. Достоверными признаками прободного ранения глазного яблока являются

A) сквозная рана роговицы

Б) выпадение внутренних оболочек

В) наличие инородного тела внутри глаза

Г) все перечисленное

48. Для эндофтальмита характерен

А) розовый рефлекс с глазного дна

Б) красный рефлекс с глазного дна

В) серо-зеленый рефлекс с глазного дна

49. При ожоге известью необходимо

А) удалить частицы извести

Б) промыть конъюнктивальную полость водой

В) все перечисленное

50. Разрывы склеры при контузиях чаще наблюдаются

А) у места проникновения передних и задних ресничных артерий в полость глаза
Б) у лимба

В) у экватора глазного яблока

**Вариант № 2.**

**Раздел 1. Анатомия органа зрения**

1. Дилятатор зрачка обусловливает

А) расширение зрачка

Б) сужение зрачка

В) понижение внутриглазного давления

2. Самым наружным слоем сетчатки является

А) наружная пограничная мембрана

Б) наружный зернистый слой

В) пигментный слой

Г) наружный ядерный слой

3. Задняя камера расположена

А) позади стекловидного тела

Б) позади хрусталика

В) позади радужки

4. Задние и передние ресничные артерии участвуют в кровоснабжении

А) сосудистого тракта Б) сетчатки

В) хрусталика

5. Поверхность роговицы

А) гладкая

Б) зеркальная

В) блестящая

Г) все перечисленное

Д) ни одно из перечисленных

**Раздел 2. Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.**

6. Гониоскопия - метод, предназначенный

А) для осмотра конъюнктивы

Б) для осмотра глазного дна

В) для осмотра угла передней камеры

7. С целью определения переднее - заднего размера глазного яблока применяется

А) эхобиометрия

Б) окулография

В) пахиметрия

Г) все перечисленное

8. Восприятие глазом того или иного цветового тона зависит

А) от степени освещенности

Б) от длины волны излучения

В) всего перечисленного

Г) ничего из перечисленного

9. Прямая и обратная офтальмоскопия - метод, предназначенный

А) для осмотра роговицы

Б) для осмотра глазного дна

В) для осмотра угла передней камеры

Г) всего перечисленного

10. С целью выявления функции слезной железы проводят

A) пробу с флюоресцеином

Б) пробу с полоской фильтровальной бумаги шириной 0,5 см

B) слезно - носовую пробу с колларголом

**Раздел 3. Рефракция и аккомодация**

11. Для коррекции астигматизма применяют

А) рассеивающие цилиндрические линзы

Б) собирающие цилиндрические линзы

В) все перечисленное

Г) ничего из перечисленного

12. Преломляющая сила оптической системы глаза по мере роста

А) увеличивается

Б) уменьшается

В) не изменяется

13. При миопии аккомодативная мышца развита

А) сильно

Б) слабо

14. Пресбиопия развивается в связи

А) с углублением передней камеры

Б) с дистрофическими изменениями в радужке

В) с уменьшением аккомодативной способности глаза

15. Рефракцией называется

А) способность глаза видеть при минимальном освещении

Б) преломление света в оптической системе

В) восприятие длины волны излучения

**Раздел 4. Патология глазодвигательного аппарата.**

16. Дисбинокулярная амблиопия может быть

А) с правильной фиксацией
Б) с неправильной фиксацией

В) всеми перечисленными

Г) ни одной из перечисленных

17. При обратной окклюзии закрывают

А) косящий глаз

Б) здоровый глаз

В) оба глаза

18. Угол косоглазия можно определить с помощью

А) метода Гиршберга

Б) сферопериметра

В) синаптофора

Г) все верно

19. При хирургическом лечении косоглазия применяют

А) резекцию

Б) энуклеацию

В) теноррафию

Г) эвисцерацию

Д) верно А) и В)

20. Содружественное косоглазие характеризуется

1. ограничением или отсутствием подвижности глаза в сторону пораженной мышцы
Б) первичный угол отклонения меньше вторичного

В) первичный угол отклонения равен вторичному
Г) верно А) и Б)

Д) верно А) и В)

**Раздел 5. Заболевания вспомогательных органов глаза и глазницы.**

21. С целью диагностики конъюнктивита необходимо определить

A) угол передней камеры

Б) измерить внутриглазное давление

B) флору и чувствительность к антибиотикам

22. Клинические признаки дифтерийного конъюнктивита

A) невозможность выворота век

Б) наличие серых налетов-пленок, спаянных с подлежащей тканью

B) трудность удаления пленок

Г) кровоточащая поверхность после удаления пленок

Д) все перечисленное

23. Дакриоаденит является осложнением общих инфекций

А) гриппа

Б) ангины

В) брюшного тифа

Г) всех перечисленных

Д) ни одного из перечисленных

24. Положительная канальцевая проба свидетельствует

А) о сохранении присасывающей функции канальцев
Б) о свободном прохождении слезы в слезный мешок

В) об отсутствии проходимости слезной жидкости

Г) верно А) и Б)

25. Заворот века может быть

А) спастическим

Б) рубцовым

В) всем перечисленным

Г) ни одним из перечисленных

**Раздел 6. Заболевания роговицы и склеры.**

26. При эписклеритах в процесс вовлекаются

А) преимущественно поверхностные слои склеры

Б) глубокие слои склеры

27. Помутнение роговицы наблюдается при поражении

А) эпителия

Б) передней пограничной пластинки

В) стромы роговицы

28. К глубоким формам послепервичного герпетического кератита относятся

1. склерозирующий кератит
Б) метагерпетический кератит
2. дисковидный кератит

Г) глубокий диффузный кератит

Д) кератоиридоциклит

Е) верно Б), В), Г), Д)

29. При выявлении кератита срочно назначают

А) антибиотики

Б) мочегонные

В) мидриатики

Г) миотики

Д) верно А), В)

Е) верно Б), Г)

30. К аномалиям развития роговицы относят

А) макрокорнея

Б) микрокорнея

В) кератоконус

Г) кератоглобус

Д) все верно

**Раздел 7. Заболевания сосудистой оболочки.**

31. Лентовидная дегенерация роговицы чаще развивается

А) при эписклерите

Б) при болезни Стилла

В) при катаракте

32. Помутнение стекловидного тела при иридоциклитах может отмечаться вследствие

A) развития заращения зрачка

Б) обильной серозной экссудации

B) образования преципитатов

Г) вовлечения в воспалительный процесс хрусталика

Д) верно Б) и В)

33. При иридоциклитах предъявляют жалобы на

А) диплопию

Б) снижение остроты зрения

В) Радужные круги при взгляде на свет

Г) изменение цвета радужки

Д) верно А) и В)

Е) верно Б) и Г)

34. Неподвижность зрачка при иридоциклитах связано с образованием

А) передних синехий

Б) задних синехий

В) гониосинехий

35. Кардинальными симптомами воспаления радужки являются

А) стушеванностъ рисунка радужки

Б) изменение цвета радужки В) сужение зрачка

Г) все перечисленное

Д) верно А) и Б)

**Раздел 8. Заболевания хрусталика.**

36. При начальной катаракте возможно появление жалоб

А) на снижение зрения

Б) на сужение полей зрения

В) на локальную боль

37. При незрелой стадии катаракты при боковом освещении хрусталик имеет

А) серо-белый цвет с перламутровым оттенком
Б) вид жидкой массы молочного цвета

В) гомогенный вид грязно-серого цвета

38. Осложненная катаракта возникает

А) при хроническом вялотекущем увеите

Б) дистрофиях сетчатки

В) дакриоадените

Г) всех перечисленных

39. Консервативная терапия при катаракте назначается с целью

А) предупреждения прогрессирования начальных стадий катаракты
Б) снижения внутриглазного давления

В) рассасывания помутнения

40. Катаракты классифицируют

А) по времени возникновения

Б) по локализации помутнения

В) все вышеперечисленное

Г) ни одно из вышеперечисленных

**Раздел 9. Глаукома.**

41. Методы лечения глаукомы

А) консервативное

Б) хирургическое

В) лазерное

Г) все верно

42. С целью купирования острого приступа глаукомы назначают

А) 1% раствор пилокарпина по схеме

Б) 1% раствор атропина

В) 0,25% раствор левомицетина

43. Под влиянием миотиков

А) зрачок суживается

Б) радужная оболочка оттягивается от угла передней камеры

В) закрытые отделы угла открываются

Г) уменьшается содержание воды в тканях

Д) верно А), Б), В)

44. Фистулизирующие операции применяются

А) при первичной глаукоме

Б) при вторичной глаукоме

В) при вышеперечисленных

Г) ни в одной из вышеперечисленных

45. Глубина передней камеры при остром приступе глаукомы

А) мелкая

Б) нормальная

В) глубокая

**Раздел 10. Повреждение органа зрения.**

46. Способы удаления инородных тел из глаза

А) диасклеральный

Б) передний

В)прямой

Г) все верно

47. При травматическом гнойном иридоциклите отмечаются

А) интенсивная смешанная инъекция

Б)гипопион

В) изменение цвета радужки

Г) изменение рисунка радужки

Д) наличие экссудата в области зрачка

Е) все верно

48. Травматическая катаракта развивается вследствие

А) проникновения влаги передней камеры через поврежденную капсулу хрусталика
Б) развития аутоаллергических процессов

В) понижения внутриглазного давления
Г) всего перечисленного

49. Симпатическое воспаление представляет собой

А) склерозирующий кератит

Б) вялотекущий фибринозно-пластический увеит

В) эписклерит

Г) отслойку сетчатки

50. Для диагностики мелких инородных тел в передней камере глаза применяют

A) диафаноскопию

Б) бесскелетную рентгенографию по Фогту

B) офтальмоскопию

**5. Материалы контроля самостоятельной работы студентов по дисциплине «Офтальмология»**

1. Темы обязательных самостоятельных работ студентов.

При изучения дисциплины «Офтальмология» в рамках самостоятельной работы каждый студент осуществляет курацию больного с заболеванием органа зрения в отделении под руководством преподавателя с последующим оформлением истории болезни по предлагаемой схеме (схема оформления учебной истории представлена в методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся). В случае неблагополучной эпидемиологической ситуации, при невозможности проведения курации больных в отделениях больницы, студентам предлагается задание по моделированию клинического случая в соответствии с заданным условием (указан диагноз, форма или вариант нозологии, степень тяжести) по схеме истории болезни.

 В рамках цикла занятий по дисциплине в семестре студентами проводится подготовка рефератов и презентаций.

1. Написание учебной истории болезни больных с патологией рефракции
2. Написание учебной истории болезни больных с патологией хрусталика
3. Написание учебной истории болезни больных с патологией роговицы
4. Написание учебной истории болезни больных с патологией сосудистого тракта
5. Написание учебной истории болезни больных с патологией придаточного аппарата глаза
6. Написание учебной истории болезни больных с травмой глазного яблока
7. Написание учебной истории болезни больных с патологией глазодвигательного аппарата
8. Написание учебной истории болезни больных с онкопатологией

2. Темы обязательной внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Абсцесс века
2. Флегмона слезного мешка
3. Острый дакриоаденит
4. Флегмона орбиты
5. Острый бактериальный конъюнктивит
6. Острый вирусный конъюнктивит
7. Острый вирусный кератит
8. Острый бактериальный кератит
9. Язва роговицы
10. Острый приступ первичной глаукомы
11. Острый иридоциклит
12. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки
13. Тромбоз центральной вены сетчатки
14. Неврит зрительного нерва

 Повреждения глаза:

1. Ранения век
2. Инородные тела конъюнктивы и роговицы
3. Проникающее ранения глазного яблока
4. Внутриглазное инородное тело
5. Тупые травмы (контузии) глазного яблока
6. Ожог глазного яблока (химический, термический)

3. Темы дополнительной внеаудиторной самостоятельной работы.

Практическое занятие № 1 «Анатомия»

1. Внутриутробное развитие органа зрения
2. Анатомия век
3. Анатомия конъюнктивы
4. Анатомия и физиология слезных органов
5. Клиническая анатомия стенок орбиты
6. Глазное яблоко (общее строение, ориентиры, размеры)
7. Глазодвигательная система глаза
8. Строение сосудистой системы глаза
9. Клиническая анатомия нервной системы глаза
10. Анатомия и гистология роговицы
11. Анатомия и гистология хрусталика
12. Анатомия и биохимия стекловидного тела
13. Анатомия сосудистого тракта
14. Клиническая анатомия и гистология сетчатки
15. Зрительный нерв
16. Зрительный путь
17. Физиология восприятия

Практическое занятие № 2 «Физиологическая оптика, рефракция глаза»

1. Понятие рефракции, виды.
2. Теории аккомодации
3. Виды очковых линз
4. Астигматизм
5. Очковая коррекция
6. Контактная коррекция зрения
7. Пресбиопия

Практическое занятие № 3 «Аметропии»

1. Гиперметропия
2. Способы коррекции гиперметропии
3. Миопия. Актуальность, классификация, причины, осложнения
4. Теории развития миопии
5. Диагностика врождённой близорукости у детей.
6. Особенности ведения дородового периода у беременных с изменениями на глазном дне.
7. Профилактика миопии
8. Очковая коррекция миопии
9. Контактная коррекция зрения
10. Медикаментозное лечение миопии
11. Нетрадиционные методы лечения миопии
12. Склеропластические операции
13. Эксимер – лазерная коррекция аномалии рефракции

Практическое занятие № 4 «Методы исследования»

1. Методики определения остроты зрения в России и за рубежом
2. Определение цвето и светоощущения
3. Непрямая офтальмоскопия
4. Прямая офтальмоскопия
5. Электроретинография
6. ОСТ
7. HRT
8. Рефрактометрия
9. УЗИ глаз
10. Периметрия, кампиметрия
11. Гониоскопия
12. Биомикроскопия
13. Кератометрия
14. Тонометрия
15. Экзофтальмометрия
16. Методы исследования слёзопродуцирующего и слёзоотводящего аппарата

Практическое занятие № 5 «Заболевания роговой оболочки»

1. Классификация кератитов
2. Общая симптоматика кератитов
3. Дифференциальная диагностика кератитов
4. Кератиты неясной этиологии
5. Туберкулезные кератиты
6. Сифилитический кератит
7. Вирусный (герпетический) кератит
8. Эндогенные кератиты, возникающие при гиповитаминозах и авитаминозах
9. Дистрофические заболевания роговицы
10. Диагностика кератитов
11. Консервативное лечение разных видов кератитов
12. Антибактериальное лечение кератитов
13. Противовирусное лечение кератитов
14. Проблемы лечения герпетического кератита и их решение
15. Хирургическое лечение кератитов

Практическое занятие № 6 «Заболевания хрусталика и стекловидного тела»

1. Классификация катаракт
2. Врожденные катаракты
3. Клиника возрастной катаракты
4. Катаракты при сахарном диабете
5. Катаракта при псевдоэксфолиативном синдроме
6. Травматическая катаракта
7. Врожденные аномалии хрусталика
8. Методики удаления катаракты(интра, экстракапсулярные)
9. Экстракапсулярная экстракция катаракты
10. Ультразвуковая факоэмульсификация
11. Осложнения после экстракции катаракты
12. Интраоперационные осложнения при ФЭК
13. Вторичная катаракта
14. Интраоперационные осложнения во время хирургии катаракт
15. Лазерная экстракция катаракты
16. Виды интроокулярных линз

Практическое занятие № 8 «Заболевания сосудистого тракта»

1. Анатомические особенности сосудистого тракта и их связь с клиникой.
2. Классификация увеитов
3. Клиника передних увеитов
4. Клиника задних увеитов
5. Увеиты при коллагенозах
6. Сифилитические увеиты
7. Герпетический увеит
8. Увеопатии
9. Синдром Рейтера
10. Глаукомоциклитический криз
11. Туберкулезный увеит
12. Увеиты при Вич инфекции
13. Врожденные аномалии сосудистого тракта
14. Диагностика увеитов
15. Консервативное лечение увеитов
16. Оперативное лечение осложнений увеитов

Практическое занятие № 9 «Глаукома»

1. Классификация глаукомы
2. Глаукома. Анатомия угла передней камеры. Циркуляция ВГЖ.
3. Диагностические методы исследования глаукомы
4. Врождённая глаукома
5. Глаукома при псевдоэксфолиативном синдроме
6. Острый приступ глаукомы
7. Вторичная глаукома
8. Травматическая глаукома
9. Консервативное лечение глаукомы
10. Глаукома нормального давления
11. Редкие формы глаукомы
12. Лазерное лечение глаукомы
13. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы
14. Глаукоматозная оптическая нейропатия
15. Изменение полей зрения при глаукоме

Практическое занятие № 10 «Заболевание придаточного аппарата глаза».

1. Анатомическое строение век.
2. Аномалии развития век. Прогноз.
3. Аномалии положения век. Осложнения.
4. Заболевания мышц век.
5. Отек век, этиология.
6. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний век.
7. Строение органов слезопродукции.
8. Исследование слезопродукции.
9. Дакриоаденит, клиника, хирургическое лечение.
10. Слезоотводящий аппарат, строение.
11. Острый дакриоцистит, клиника.
12. Хронический дакриоцистит.
13. Хирургическое лечение при патологии слезоотводящей системы.
14. Дифференциальная диагностика острых конъюнктивитов.
15. Этио-патогенетическое лечение острых конъюнктивитов.

Практическое занятие № 11 «Травмы глаза»

1. Повреждения глазницы (перелом стенок, синдром верхней глазничной щели, повреждение зрительного нерва, инородные тела орбиты, пульсирующий экзофтальм, вывих глазного яблока). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
2. Повреждения придаточного аппарата глаза. Гематомы, ранения век и слезоотводящего аппарата. Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение (техника наложения швов).
3. Классификация тупых травм (контузий) глазного яблока. Повреждение переднего отдела глаза (гифема, травматические колобомы, паралич аккомодации, катаракты, вывих и подвывих хрусталика, иридоциклиты). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
4. Тупые травмы (контузии) глазного яблока. Повреждение переднего отдела глаза (иридоциклиты, субконъюнктивальный разрыв склеры). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
5. Тупые травмы (контузии) глазного яблока. Повреждение заднего отдела глаза (иридоциклиты, субконъюнктивальный разрыв склеры). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
6. Тупые травмы (контузии) глазного яблока. Повреждение заднего отдела глаза (гемофтальм, отслойка сетчатки, неврит зрительного нерва). Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение.
7. Поверхностные повреждения глазного яблока (эрозии, и\т роговицы и к-вы, виды ранений роговицы и к-вы. Диагностика, клиника, неотложная помощь, лечение (техника наложения швов). Возможные осложнения.
8. Проникающие ранения переднего и заднего отрезка глазного яблока (классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь).
9. Диагностика внутриглазных инородных тел (методы, особенности расчета).
10. Методы удаления внутриглазных инородных тел (особенности проведения операций).
11. Хирургическое лечение проникающих ранений с использованием каркасных устройств для фиксации и ротации глазного яблока и б\м «Alloplant».
12. Консервативное (послеоперационное) лечение проникающих ранений и возможных осложнений (гипертензия, вторичная глаукома, дистрофии стекловидного тела и сетчатки).
13. Инфекционные осложнения проникающих ранений глазного яблока (гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит). Патогенез, диагностика, клиника, лечение.
14. Симпатическое воспаление (патогенез, клиника, сроки возникновения, принципы лечения). Металлозы (патогенез, клиника, сроки возникновения, принципы лечения).
15. Ожоги глаз (классификация, диагностика, клиника, первая врачебная помощь). Лечение ожогов глаз и их последствий.

Практическое занятие № «Патология глазного дна» (По выбору)

1. Глазное дно в норме
2. Методы исследования глазного дна
3. Изменения глазного дна при атеросклерозе
4. Гипертоническая ретинопатия
5. Почечная ретинопатия
6. Окклюзия центральной артерии сетчатки
7. Тромбоз ретинальных вен
8. Изменения глазного дна при сахарном диабете
9. Изменения глазного дна при застойном диске зрительного нерва
10. Изменения глазного дна при оптическом неврите
11. Синдром Фостер-Кеннеди
12. Глазной ишемический синдром
13. Лейкимическая ретинопатия
14. Изменения глазного дна при острой и хронической анемии
15. Офтальмологические проявления при ВИЧ инфекции

**6.** **Пояснительная записка по организации промежуточной аттестации по дисциплине «Офтальмология».**

(Прикладывается Положение кафедры по организации и проведению промежуточной аттестации студентов (зачет, экзамен) по данной дисциплине).

**7. Материалы промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Офтальмология».**

Зачет: Острые ситуации в офтальмологии (вопросы к итоговому занятию).

1. Абсцесс века
2. Флегмона слезного мешка
3. Острый дакриоаденит
4. Флегмона орбиты
5. Острый бактериальный конъюнктивит
6. Острый вирусный конъюнктивит
7. Острый вирусный кератит
8. Острый бактериальный кератит
9. Язва роговицы
10. Острый приступ первичной глаукомы
11. Острый иридоциклит
12. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки
13. Тромбоз центральной вены сетчатки
14. Неврит зрительного нерва

 Повреждения глаза:

1. Ранения век
2. Инородные тела конъюнктивы и роговицы
3. Проникающее ранения глазного яблока
4. Внутриглазное инородное тело
5. Тупые травмы (контузии) глазного яблока
6. Ожог глазного яблока (химический, термический)

Зачет: Ситуационные задачи - рецепт на очки (вопросы к итоговому занятию).

1. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 Em

 M-3,0D

2. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 M-1,0D

 Hm+2,0D

3. Выписать очки для близи пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+5,0D

 Hm+2,0D

4. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+1,0D

 Em

5. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 М-1,0D

 М-3,0D

6. Выписать очки для дали пациенту 50 лет с рефракцией OD Hm+2,0D, OS Hm+4,0D.

7. Выписать очки для работы пациенту 60 лет с астигматизмом на оба глаза.

 M-1,0D

 M-3,0D

8. Выписать очки для работы пациенту 40 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Em

 M-1,0D

9. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 M-1,0D

 Em

10. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+1,0D

 M-2,0D

11. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 Hm+5,0D

 Hm+2,0D

12. Выписать очки пациенту 50 лет с М -3,0D на оба глаза для дали и для работы.

13. Выписать очки для дали пациенту с М-2,0D на правый глаз, М-7,0D на левый, ребенку

3-х лет.

14. Выписать очки для дали пациенту 25 лет с М-2,0D на правый глаз, М-7,0D на левый.

15. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 M-3,0D

 Em

16. Выписать очки для работы пациенту 45 лет с Hm 1,0D на оба глаза.

17. Выписать очки для работы пациенту 45 лет с М-1,0D на оба глаза.

18. Выписать очки для дали пациенту с астигматизмом на оба глаза.

 M-3,0D

 М-4,0D

19. Выписать очки для дали пациенту 60 лет с астигматизмом на оба глаза.

 Нm 1,0D

 Em

20. Выписать очки для работы пациенту 50 лет с М-5,0D на оба глаза.

**Тесты для экзамена (3 варианта по 10 вопросов)**

**Кафедра Офтальмологии**

**направление подготовки (специальность)лечебное дело**

**дисциплина офтальмология**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ № 1.**

1.Дилятатор зрачка обусловливает

А) расширение зрачка

Б) сужение зрачка

В) понижение внутриглазного давления

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

2. Гониоскопия - метод, предназначенный

А) для осмотра конъюнктивы

Б) для осмотра угла передней камеры

В) для осмотра глазного дна

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

3.Анизометропией называется

A) сочетание в одном глазу разных видов рефракций

Б) способность глаза фокусировать изображения рассматриваемых

предметов независимо от расстояния, на котором находится предмет

B) неодинаковая рефракция обоих глаз

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

4. При хирургическом лечении косоглазия применяют

А) теноррафию

Б) энуклеацию

В) эвисцерацию

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

5. С целью диагностики конъюнктивита необходимо определить

A) угол передней камеры

Б) флору и чувствительность к антибиотикам

B) измерить внутриглазное давление

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

6. К аномалиям развития роговицы относят

А) макрокорнея

Б) микрокорнея

В) кератоконус

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

7. При вовлечении в воспалительный процесс ресничного тела появляются

А) преципитаты на задней поверхности роговицы
Б) фолликулы

В) геморрагии

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

8. Консервативная терапия при катаракте назначается с целью

А) снижения внутриглазного давления

Б) предупреждения прогрессирования начальных стадий катаракты
В) рассасывания помутнения

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

9. Методы лечения глаукомы

А) консервативное

Б) хирургическое

В) лазерное

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

10 Травматическая катаракта развивается вследствие

А) проникновения влаги передней камеры через поврежденную капсулу

 хрусталика
Б) развития аутоаллергических процессов

В) понижения внутриглазного давления
Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ № 2.**

1. Канал зрительного нерва открывается

А) в среднюю черепную ямку

Б) в слезный мешок

В) в ресничный узел

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

2. При наружном осмотре можно определить

А) состояние век

Б) положение век

В) положение слезных точек

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

3. Пресбиопия развивается в связи

А) с углублением передней камеры

Б) с дистрофическими изменениями в радужке

В) с уменьшением аккомодативной способности глаза

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

4. Монолатеральное косоглазие бывает, когда

А) от общей точки фиксации постоянно отклоняется один и тот же глаз
Б) отклоняется то один, то другой глаз

В) от общей точки отклоняются оба глаз

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

5. Заворот века может быть

А) спастическим

Б) рубцовым

В) возрастным

Г) все перечисленное верно

Д) ничего из перечисленного

6. Роговичный синдром включает

А) перикорнеальную инъекцию

Б) чувство инородного тела под верхним веком

В) блефароспазм

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

7. Неподвижность зрачка при иридоциклитах связано с образованием

А) задних синехий

Б) передних синехий

В) гониосинехий

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

8. Катаракты классифицируют

А) по времени возникновения

Б) по стадиям

В) по локализации помутнения

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

9. Под влиянием миотиков

А) зрачок суживается

Б) радужная оболочка оттягивается от угла передней камеры

В) закрытые отделы угла открываются

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

10. Длительное пребывание инородных тел на роговице может привести

A)к развитию травматического кератита
Б) к развитию гнойной язвы роговицы

B) к развитию близорукости

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ № 3.**

1. Внутренняя стенка орбиты отделяет глазницу

А) от решетчатой пазухи

Б) от лобной пазухи

В) от гайморовой пазухи

 Г) все перчисленное

Д) ничего из перечисленного

2. Прямая и обратная офтальмоскопия - метод, предназначенный

А) для осмотра роговицы

Б) для осмотра глазного дна

В) для осмотра угла передней камеры

Г) всего перечисленного

Д) ничего из перечисленного

3. Рефракцией называется

А) способность глаза видеть при минимальном освещении

Б) восприятие длины волны излучения

В) преломление света в оптической системе

Г) всего перечисленного

Д) ничего из перечисленного

4. Угол косоглазия можно определить с помощью А) синаптофора, метода Гиршберга

Б) сферопериметра

В) офтальмоскопии

Г) всего перечисленного

Д) ничего из перечисленного

5. Основной признак воспаления слезного мешка

A) сращение век

Б) слизисто-гнойное отделяемое из слезных точек

при надавливании на область слезного мешка

B) некротизация эпителия

 Г) всего перечисленного

Д) ничего из перечисленного

6. При язве роговицы с угрозой ее прободения показано

А) хирургическое лечение в плановом порядке

Б) консервативное лечение

В) срочное хирургическое лечение

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

7. При увеитах может поражаться

А) цилиарное тело

Б) зрительный нерв

В) сетчатка

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

8. При незрелой стадии катаракты при боковом освещении хрусталик имеет

А) вид жидкой массы молочного цвета
Б) серо-белый цвет с перламутровым оттенком

В) гомогенный вид грязно-серого цвета

Г) все из перечисленного

Д) ничего из перечисленного

9. При врожденной глаукоме применяются

А) склеропластика

Б) кератомилез

В) гониопунктура и гониотомия

Г) все из перечисленного

Д) ничего из перечисленного

10. При ожоге известью необходимо

А) удалить частицы извести,

промыть конъюнктивальную полость водой

 Б) удалить частицы извести

В) оставить под наблюдением

Г) все из перечисленного

Д) ничего из перечисленного

**Раздел 4 ФОС - Методические рекомендации по применению**

**балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины «Офтальмология»**

**на 4 курсе лечебного факультета**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» с поправками в соответствие Приказа № 479 от 03.03.2020 определены следующие правила формирования:

* модульного рейтинга обучающегося;
* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех модулей, входящих в дисциплину, и самостоятельной внеаудиторной работы.

Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры в течение текущего семестра.

4.1.1 Правила формирования модульного рейтинга обучающегося.

Модульный рейтинг по дисциплине включает в себя:

1. Модульный рейтинг формируется как среднее арифметическое баллов полученных при изучении модуля дисциплины (таблица 4.1.1.а).

2. Проведение итогового тестирования (в конце модуля) оценивается по 5-ти балльной системе (таблица 4.1.1.в).

1. Каждое практическое занятие модуля оценивается по 5-ти балльной системе и имеет контрольные точки:

 - входной письменный контроль;

 - учебная деятельность (устный опрос) или обязательная самостоятельная (аудиторная и внеаудиторная) деятельность студентов: учебная история болезни (при карантине в ЛПУ – реферат), овладение практическими умениями и навыками (офтальмоскопия, биомикроскопия, выворот век).

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся оцениваются по 5-ти балльной системе (таблица 4.1.1.б).

Таблица 4.1.1.а. Расчет баллов в дисциплинарном модуле при промежуточной аттестации.

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. | Модуль N |
| Тема модуля | Средний балл модуля |
| УД | СРС | Итого |
| 1. Иванова | 4 | 3 | 3,5 |
| 2. Орлова  | 5 | 5 | 5,0 |
| 3. Хренова | 2 | 3 | 2,5 |

Таблица 4.1.1.б. Критерии оценивания при текущем контроле успеваемости.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
|  входной письменный контроль;  учебная деятельность (устный опрос) | Оценкой – 5 "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 – 4 "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 – 3 "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 – 2 "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. |

2. Проведение итогового тестирования (в конце каждого модуля) оценивается по 5-ти балльной системе (таблица 4.1.1.в).

Таблица 4.1.1.в. Критерии оценки студента за тесты.

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. | Модуль N |
| Тесты модуля |
| % правильных ответов | Оценка |
| 1. Иванова | 91 - 100 | 5 |
| 2. Орлова  | 81 – 90 | 4 |
| 3. Петрова | 71 – 80 | 3 |
| 4. Хренова | меньше 70 | 2 |

3. Обязательная самостоятельная (аудиторная и внеаудиторная) деятельность студентов за два проведенных модуля, оценивается по 5-ти балльной системе: учебная история болезни или реферат, овладение практическими умениями и навыками (офтальмоскопия, биомикроскопия, выворот век).

4.1.2. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг формируется как среднее арифметическое баллов, полученных при изучении каждого модуля дисциплины (таблица 4.1.2.а).

Таблица 4.1.2.а. Расчет текущего фактического рейтинга.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | 1 модуль | 2 модуль | Итого ср.балл |
| 1. Иванова | 3,6 | 4 | 3,8 |
| 2. Орлова | 4,6 | 4,9 | 4,7 |
| 3. Хренова | 2,8 | 3,1 | 2,8 |

После прохождения всех модулей дисциплины рассчитывается текущий фактический рейтинг (∑м) как среднеарифметический.

Полученный среднеарифметический показатель переводится в 70-и бальную систему по таблице в бальную оценку (Таблица 4.1.2.б.). Минимальный балл текущего фактического рейтинга обучающегося – 35 баллов.

Таблица 4.1.2.б. Пересчёт среднеарифметической 5-балльной оценки в 70-балльую.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. |
| 5.0 | 70,0 | 4.0 | 56,0 | 3.0 | 42,0 |
| 4.9 | 68,6 | 3.9 | 54,6 | 2.9 | 40,6 |
| 4.8 | 67,2 | 3.8 | 53,2 | 2.8 | 39,2 |
| 4.7 | 65,8 | 3.7 | 51,8 | 2.7 | 37,8 |
| 4.6 | 64,4 | 3.6 | 50,4 | 2.6 | 36,4 |
| 4.5 | 63,0 | 3.5 | 49,0 | **2.5** | **35,0** |
| 4.4 | 61,6 | 3.4 | 47,6 | 2,4 | 33,6 |
| 4.3 | 60,2 | 3.3 | 46,2 | 2,3 | 32,2 |
| 4.2 | 58,8 | 3.2 | 44,8 | 2,2 | 30,8 |
| 4.1 | 57,4 | 3.1 | 43,4 | 2,1 | 29,4 |

Обучающиеся не позднее 1 рабочего дня до даты проведения экзамена или зачета по дисциплине знакомятся с полученным значением текущего рейтинга и бонусных баллов (при наличии) на кафедре.

4.2 Правила формирования бонусных баллов.

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество 5) определено п.8 и 9 Положения П004.03-2020 (таблица 4.2). Допускается “закрытие” пропущенных занятий после выполнения учебных  заданий, определенных преподавателем, ведущим данную дисциплину.

Таблица 4.2 - Правила формирования бонусного фактического рейтинга по дисциплине.

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий | Количество баллов |
| посещение обучающимися всех практических занятий | 1 |
| посещение обучающимися всех лекций | 1 |
| Результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине: |
|        1 место | 3 |
|        2 место | 2 |
|        3 место | 1 |

4.3. Правила формирования экзаменационного рейтинга.

После прохождения всех модулей дисциплины студентом сдается экзамен. Результаты экзамена выражаются показателем экзаменационного рейтинга.

Экзаменационный рейтинг составляет **30 баллов**.

Контрольными точками на экзамене являются:

- ответ № 1 по билету (знание клинической офтальмологии);

- ответ № 2 по билету (знание клинической офтальмологии);

- ответ № 3 решение ситуационной задачи с задачей по рефракции (написание рецепта).

Первые две контрольные точки (знание клинической офтальмологии) оцениваются максимально в 8 баллов каждая. Третья контрольная точка - ситуационная задача оценивается в 14 баллов. В экзаменационном билете 3 пункта (контрольных точек). Таким образом, максимальное количество баллов набранных за экзаменационный билет составляет 30 баллов. Минимальное количество – 15 баллов. Критерии оценки ответа студента на экзамене при 30 – бальной системе представлены в таблице.

Каждый из двух вопросов по клинической офтальмологии оценивается по таблице критериев (таблица 4.3.1), а ситуационная задача оценивается по таблице критериев (таблица 4.3.2),.

Таблица 4.3.1. Таблица критериев оценки экзаменационных теоретических вопросов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Критерии** | **В ответе обучающего** |
| **Соответствует требованиям (баллы)** | **Соответствует частично (баллы)** | **Не соответствует****(баллы)**  |
| 1 | Даёт полный, безошибочный ответ на поставленный вопрос. | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Раскрывает причинно-следственные связи между явлениями и событиями. | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Материал излагает логически верно и последовательно. | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Грамотно применяет терминологию. | 2 | 1 | 0 |
|  | **Всего баллов** | **8** | **4** | **0** |

Таблица 4.3.2. Таблица критерии оценки решения обучающимися ситуационных задач.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | **В ответе обучающегося** |
| **Присутствует полностью****(баллы)** | **Присутствует частично****(баллы)** | **Отсутствует****(баллы)** |
| 1 | Дает правильный ответ решения задачи | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Безошибочно поясняет ход решения | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Грамотно применяет терминологию | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Выводы носят аргументированный и доказательный характер | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Лечение назначено в полном объеме | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Расчеты в рецепте проведены верно | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Рецепт оформлен верно | 2 | 1 | 0 |
|  | **Всего баллов** | **14** | **7** | **0** |

Критерии оценки ответа студента на экзамене за контрольную точку при 30 – бальной системе представлены в таблице (таблица 4.3.3).

Таблица 4.3.3. Перевод пройденных контрольных точек в балльный экзаменационный рейтинг и пятибалльную систему.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количество пройденныхконтрольных точек | Количество баллов за экзамен | Оценка по пятибалльной системе |
| 3 | 26 - 30 | «отлично» |
| 2 | 21 – 25 | «хорошо» |
| 1 | 15 – 20 | «удовлетворительно» |
| 0 | менее 15 | «неудовлетворительно» |

На основании пройденных контрольных точек ставится оценка, которая по таблице (таблица 4.3.4) переводится в экзаменационный балльный рейтинг и 5-ти балльную систему.

Таблица 4.3.4. Таблица показателей экзаменационного рейтинга.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от 0 до 14 баллов | от 15 до 20 баллов | от 21 до 25 баллов | от 26 до 30 баллов |
| **Неудовлетворительно** | **Удовлетворительно** | **Хорошо** | **Отлично** |

4.4 Правила расчета дисциплинарного рейтинга.

Правила расчета дисциплинарного рейтинга, на основании которого выставляется оценка в зачетную книжку, определены версией №3 Положения П004.03-2020 “О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся” (Приказ № 479 от 03.03.2020 г.; таблица 3.3).

Дисциплинарный рейтинг представляет собой сумму значений текущего, экзаменационного или зачетного рейтингов и бонусных баллов (при наличии).

После того как рассчитаны все необходимые показатели подсчитывается рейтинг по дисциплине по указанной формуле:

**Рд = ∑м + Б + Рэ**

 пример: Рд = 70 + 5 + 30 = 105 баллов

∑ Рм – суммарный модульный рейтинг. Максимально 70 баллов;

Б – бонусные баллы. Максимально 5 баллов;

Рэ – экзаменационный рейтинг. Максимально 30 баллов.

Пересчет рейтинга в оценку по традиционной шкале осуществляется в соответствии с приведенной таблицей (таблица 4.4.а.).

Таблица 4.4.а. Расчет дисциплинарного рейтинга (итоговой оценки) по дисциплине\*.

|  |  |
| --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по дисциплине | Оценка по дисциплине |
| Экзамен | Зачет |
| 86 - 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 - 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50 -69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

\* - правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему (Приложение 4 Положения П004.03-2020).

В зачетку выставить оценку в соответствии с набранными баллами

(Итоговый рейтинг + Экзаменационный рейтинг):

Если значение текущего рейтинга менее 35 баллов и (или) значение зачетного или экзаменационного рейтингов менее 15 баллов, то дисциплина считается не освоенной и по результатам зачета и экзамена выставляется «не зачтено», «неудовлетворительно» соответственно.

4.5. Правила расчета дисциплинарного рейтинга при повторной промежуточной аттестации.

Правила расчета дисциплинарного рейтинга при повторной промежуточной аттестации также определены версией №3 Положения П004.03-2020 “О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся” (Приказ № 479 от 03.03.2020 г.; таблица 3.4).

Если обучающийся получает на экзамене (зачете) неудовлетворительную оценку, то все накопленные баллы текущего фактического рейтинга и бонусные баллы обнуляются.

После сдачи экзамена (зачета) обучающийся получает экзаменационный (зачетный) рейтинг, который переводится в дисциплинарный рейтинг (Таблица 4.5.а.).

Таблица 4.5.а. Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине\*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рейтинг экзаменационный / зачетный | Рейтинг дисциплинарный | Оценка |
| 15 | 50 | удовлетворительно |
| 16 | 54 | удовлетворительно |
| 17 | 59 | удовлетворительно |
| 18 | 64 | удовлетворительно |
| 19 | 69 | удовлетворительно |
| 20 | 70 | хорошо |
| 21 | 74 | хорошо |
| 22 | 78 | хорошо |
| 23 | 82 | хорошо |
| 24 | 85 | хорошо |
| 25 | 86 | отлично |
| 26 | 89 | отлично |
| 27 | 92 | отлично |
| 28 | 95 | отлично |
| 29 | 98 | отлично |
| 30 | 100 | отлично |

\* - Приложение 5 Положения П004.03-2020.

Пример экзаменационного билета.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра \_\_\_\_\_\_\_Офтальмологии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направление подготовки (специальность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дисциплина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_офтальмология\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11. Новые методы диагностики и лечения глазных заболеваний. Ультразвук,  радиоактивные изотопы, пластмассы, холод и лазер. 2. Острый иридоциклит. Неотложная помощь.3. Задача.Мужчина 75 лет обратился в офтальмологическую клиникуЖалобы: на безболезненное, резкое ухудшение зрения на правом глазуАнамнез: накануне отмечала эпизоды кратковременного «затуманивания» зрения. Операции и травмы глаз отрицает.Анамнез жизни: с 45 лет страдает инсулиннезависимым сахарным диабетом 2 типа; наблюдается по поводу гипертонической болезни 2 стадии, получает гипотензивное лечение; аллергологический анамнез не отягощен; не курит, алкоголем не злоупотребляетОбъективный статус:Острота зрения правого глаза 0,06 нкОстрота зрения левого глаза 0,5sph(-)1,0=0,7ВГД OD/OS = 23 мм.рт.ст.OD – спокоен, положение век и ресниц правильное, конъюктива не изменена, роговица прозрачная, камера средней глубины, влага прозрачная, УПК открыт, радужка спокойная, хрусталик прозрачный. Глазное дно: ДЗН гиперемирован, отечный, проминирует в стекловидное тело, границы стушеванные, вены расширены, извитые, по ходу сосудистых аркад, в макуле и на периферии множество кровоизлияний в виде языков пламени, картина глазного дна напоминает «раздавленный помидор», артерии сужены.OS – спокоен, положение век и ресниц правильное, конъюнктива не изменена, роговица прозрачная, камера средней глубины, влага прозрачная, УПК открыт, радужка спокойная, хрусталик прозрачный. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, макулярная зона без патологии, ангиосклероз.Вопросы:1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз?3.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?4. Какую неотложную помощь необходимо оказать пациенту?5.Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить пациенту?6.Выписать очки миопу в 50 лет: OD – 3,0 D, OS – 4,0 D. |

Заведующий кафедрой \_\_Апрелев А.Е.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан лечебного факультета\_\_\_Лященко Д.Н.\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.