

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09 сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,  
дополнительному профессиональному  
образованию и региональному развитию  
здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.2)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.59 «Офтальмология»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

*Разработчики:*

<u>Заведующий кафедрой, Д.М.Н. профессор</u> (должность, ученое звание, степень)	<u></u> (подпись)	<u>В.В. Бржеский</u> (расшифровка)
<u>Доцент кафедры, к.м.н.</u> (должность, ученое звание, степень)	<u></u> (подпись)	<u>Е.Л. Ефимова</u> (расшифровка)

*рассмотрен и одобрен на заседании кафедры*

<u>Офтальмологии</u> название кафедры		
<u>« 11 » 09</u>	<u>2021 г.,</u>	<u>протокол заседания № 1</u>
<u>Заведующий кафедрой</u>	<u>Офтальмологии</u> название кафедры	
<u>Д.м.н., профессор</u> (должность, ученое звание, степень)	<u></u> (подпись)	<u>В.В. Бржеский</u> (расшифровка)

**1. Требования к результатам освоения программы практики**

В результате освоения программы практики ординатор должен

**- знать:**

- современную концепцию доказательной медицины и её роль в офтальмологии;
- основные правила проектирования клинических исследований и особенности их проведения в области офтальмологии; историю развития офтальмологии в России и мире;
- терминологию, используемую в офтальмологии на русском, латинском и английском языках;
- информационные и библиографические отечественные и зарубежные ресурсы, содержащие информацию по офтальмологии; основные требования информационной безопасности;
- этические и деонтологические принципы в медицине и особенности их применения в офтальмологии;
- источники учебной и научной информации по офтальмологии;
- методы сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии органа зрения на уровне различных подразделений медицинских организаций;
- различные методы сбора информации о состоянии органа зрения взрослых и детей;
- основополагающие принципы доказательной медицины и её значимость в офтальмологии;
- современный уровень развития медицинских технологий в сфере охраны здоровья органа зрения;
- клиническую картину, лабораторную и инструментальную диагностику заболеваний органа зрения;
- клинику, диагностику, патогенез и методы лечения заболеваний и органа зрения;
- роль профилактических мероприятий в предупреждении возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения у детей; общеоздоровительные мероприятия, проводимые для сохранения здоровья органа зрения у детей с учетом факторов риска;
- организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями органа зрения;
- основные патологические симптомы и синдромы заболеваний глазодвигательного аппарата;
- этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и меры профилактики заболеваний двигательного аппарата глаз у детей и взрослых; современные классификации заболеваний органа зрения;
- гигиенические аспекты зрительного труда, гигиенические проблемы детской и взрослой офтальмологии;
- организацию контроля за сохранением зрения населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности по зрению и медико-юридической помощи населению в рамках проблемы заболеваний глаз;

**- уметь:**

- сопоставлять и дополнять информацию, полученную из различных литературных источников;
- анализировать данные литературы и информационных ресурсов электронных библиотек и интернета при планировании, выполнении и анализе результатов научных исследований в области офтальмологии;
- использовать современные методы и технологии научной коммуникации для поиска актуальной информации по офтальмологии;

- применять принципы этики и деонтологии при общении с пациентами с заболеваниями органа зрения, а также их родственниками;
- применять в своей практической деятельности информацию, полученную из современных отечественных и зарубежных литературных источников по офтальмологии;
- анализировать методы диагностики и лечения заболеваний глаз, опираясь на принципы доказательной медицины;
- принимать участие в организации и оказании лечебно-профилактической и реабилитационной помощи детям и взрослому населению с заболеваниями глаз;
- трактовать данные лабораторных и инструментальных методов исследования, используемых при заболеваниях органа зрения;
- разрабатывать научно-обоснованные меры по улучшению и сохранению здоровья органа зрения;
- выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний органа зрения; анализировать закономерности функционирования органа зрения при различных заболеваниях и патологических процессах;
- применять в практической деятельности современные методы диагностики заболеваний органа зрения у детей и взрослых в амбулаторных и стационарных условиях;
- применять в практической деятельности принципы диспансеризации населения, реабилитации больных;
- оказывать при неотложных состояниях специализированную офтальмологическую помощь детям и взрослым, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;

**- владеть:**

- навыками анализа прочитанной информации на основании знаний об этиопатогенезе заболеваний органа зрения;
- навыками коммуникации в устной и письменной формах на русском и английском языках;
- навыками решения стандартных задач практической офтальмологии с использованием информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;
- навыками общения с коллегами и пациентами с использованием принципов этики и деонтологии;
- навыками поиска и анализа учебной и научной информации по офтальмологии;
- навыками интерпретации результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний глаз у детей и взрослых;
- навыками анализа и публичного представления медицинской информации в области офтальмологии на основании принципов доказательной медицины;
- навыками коммуникации в устной и письменной формах;
- навыками организации и оказания лечебно-профилактической и реабилитационной помощи детям и взрослому населению с заболеваниями глаз, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
- навыками применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями органа зрения;

- навыками постановки диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения в соответствии с современной Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- навыками использования методов медикаментозного и хирургического лечения детей и взрослых с глазной патологией;
- навыками проведения профилактических мероприятий по сохранению зрения, повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, профилактике миопии у школьников;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- современными методами диагностики и лечения (консервативного и хирургического) основных заболеваний глаз, в том числе в рамках неотложной специализированной офтальмологической помощи;

## 2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.59 «Офтальмология»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
<b>Профессиональные компетенции</b>			
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Текущий Промежуточный
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи	Текущий Промежуточный

6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Текущий Промежуточный
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный
<b>Профессионально-специализированные компетенции</b>			
8	ПСК-1	способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных структур глаза, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики офтальмологических заболеваний	Текущий Промежуточный
9	ПСК-2	знать основные принципы управления и организации офтальмологической помощи недоношенным детям в России; владеть навыками профилактических мероприятий, направленных на сохранение зрения у детей с ретинопатией недоношенных; знать этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний глаз у недоношенных детей	Текущий Промежуточный
10	ПСК-3	способность выявлять «глазные» симптомы при тиреодной патологии, диагностировать основные клинические формы изменений глаз при диабете, знать патогенетические механизмы развития диабетической, гипертонической, почечной ретинопатии и прочих изменений органа зрения при сахарном диабете, а также определять лечебную тактику в ходе курации больных с общими заболеваниями организма, сопровождающимися поражением органа зрения	Текущий Промежуточный
11	ПСК-4	способность и готовность назначать больным с воспалительными заболеваниями вспомогательного аппарата глаза и непосредственно самого глазного яблока адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии	Текущий Промежуточный
12	ПСК-5	способность и готовность применять больным офтальмологическими заболеваниями различные реабилитационные мероприятия	Текущий Промежуточный

	(медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях органа зрения	
--	---	--

### 3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний офтальмологического профиля, установления диагноза	Назначение лечения детям с заболеваниями офтальмологического профиля, контроль его эффективности и безопасности	Назначение реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями офтальмологического профиля и контроль их эффективности	Назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	Ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организация деятельности подчиненного персонала
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+			+	
ПК-2	+				+
ПК-5	+				+
ПК-6		+			
ПК-8			+	+	
ПК-9				+	
ПСК-1	+				
ПСК-2	+				
ПСК-3	+				
ПСК-4		+			
ПСК-5		+			

#### 4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

2-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-30	1-20	1-45	1-14
2.	ПК-1	1-20	12-20	1-9	10-14
3.	ПК-2	1-30	20-30	10-13	1-10
4.	ПК-5	15-30	31-36	14-21	1-10
5.	ПК-6	10-15, 20-30	37-40	22-30	1-10
6.	ПК-8	24-29	41-55	11-37	10-14
7.	ПК-10	12-20	56-71	38-45	1-14
8.	ПК-11	10-20	72-80	15-35	1-14
9.	ПСК-1	1-30	20-30	20-45	1-14
10.	ПСК-2	1-30	37-53	1-15	1-14
11.	ПСК-3	1-30	54-55,	10-20	1-14
12.	ПСК-4	1-30	44-46	21-45	1-14
13.	ПСК-5	1-20	-	30-39	1-14

#### Тестовый контроль (2-й семестр)

1. Какая стенка глазницы является самой тонкой?

- а) наружная стенка;
- б) верхняя стенка;
- в) внутренняя стенка;
- г) нижняя стенка;
- д) правильно а и б.

2. Веки являются:

- а) придаточной частью органа зрения;
- б) защитным аппаратом органа зрения;
- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

3. Какие образования относятся к слезопродуцирующим органам?

- а) слезная железа;
- б) добавочные слезные железки;
- б) слезные точки;

- в) слезные канальцы;
- г) все перечисленное.

4. За счет чего осуществляется питание роговицы?

- а) краевой петливой сосудистой сети;
- б) центральной артерии сетчатки;
- в) слезной артерии;
- г) всего перечисленного.

5. Каким образованием вырабатывается внутриглазную жидкость?

- а) радужкой;
- б) хориоидеей;
- в) хрусталиком;
- г) цилиарным телом;
- д) всем перечисленным.

6. Какие функции определяет колбочковый аппарат глаза?

- а) светоощущение;
- б) темновую адаптацию;
- в) остроту зрения;
- г) цветоощущение;
- д) поле зрения.

7. ТонOMETрическое внутриглазное давление (при измерении тонометром Маклакова) у взрослого человека в норме не должно превышать:

- а) 14 мм.рт.ст.
- б) 20 мм рт.ст.;
- б) 23 мм рт.ст.;
- в) 25 мм рт.ст.;
- г) 27 мм рт.ст.;

8. Каково максимальное значение рефракции для аметропии слабой степени?

- а) 2,5 диоптрий
- б) 2,75 диоптрий
- в) 3,0 диоптрии;
- г) 3,25 диоптрий;

9. Какой силы очки требуются для чтения эметропу в возрасте 60 лет?

- а) +1 диоптрия;
- б) +2 диоптрии;
- в) +3 диоптрии;
- г) +4 диоптрии;
- д) +5 диоптрий.

10. Признаками паралича аккомодации являются:

- а) улучшение зрения вблизи, сужение зрачка;
- б) резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка;

- в) повышение зрения вдаль;
- г) повышение зрения вдаль и вблизи;
- д) все перечисленное.

11. Косоглазием называется:

- а) нарушение нормальной подвижности глаза;
- б) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое нарушением нормального бинокулярного зрения;
- в) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации;
- г) снижение остроты зрения одного или обоих глаз.

12. Обследование пациентов с косоглазием складывается из всего перечисленного, кроме:

- а) определения остроты зрения;
- б) определения угла косоглазия и характера зрения;
- в) исследования на синоптофоре;
- г) флюоресцентной ангиографии;
- д) все перечисленное верно.

13. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, что соответствует:

- а) сходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
- б) расходящемуся -" в  $15^\circ$ ;
- в) сходящемуся -" в  $30^\circ$ ;
- г) расходящемуся -" в  $30^\circ$ ;
- д) сходящемуся -" в  $45^\circ$ .

14. Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна:

- а) 1,5 мм;
- б) 1,2 мм;
- в) 0,7-0,8 мм;
- г) 0,5-0,6 мм;
- д) 0,4 мм.

15. Для измерения толщины роговицы применяется:

- а) офтальмометр;
- б) кератопахиметр;
- в) кератометр;
- г) рефрактометр;
- д) эстезиометр;

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

- а) катаракты;

- б) кератита;
- в) отслойки сетчатки;
- г) атрофии зрительного нерва;
- д) тромбоза центральной вены сетчатки.

17. Симптомами кератоконуса являются:

- а) гиперметропия;
- б) правильный астигматизм;
- в) неправильный астигматизм;
- г) все перечисленное;

18. Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

- а) фликтенулезном кератите;
- б) аденовирусном конъюнктивите;
- в) склерите;
- г) эписклерите;
- д) всем перечисленным.

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

- а) интерферонов и интерфероногенов;
- б) кортикостероидов;
- в) антибиотиков;
- г) антисептиков
- д) всех перечисленных препаратов.

20. Что такое катаракта?

- а) смещение хрусталика книзу от оптической оси;
- б) сморщивание передней капсулы хрусталика;
- в) помутнение ядра хрусталика;
- г) помутнение коры хрусталика;
- д) все перечисленное.

21. Прибегать к хирургическому лечению катаракты следует при условии, что:

- а) катаракта полностью созреет;
- б) острота зрения снизится до 0,1;
- в) снизится цветоощущение;
- г) острота зрения снизится до 0,5;
- д) при затруднении пациента выполнять свою работу или осуществлять повседневную деятельность вследствие помутнений в хрусталике.

22. К современным методам экстракции катаракты относятся:

- а) нисдавление катаракты;
- б) криоэкстракция катаракты;
- в) ультразвуковая факоэмульсификация катаракты;
- г) экстракапсулярная экстракция катаракты;
- д) факоэмульсификация с фемтолазерным сопровождением.

23. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- а) спазмом сосудов;
- б) эмболией;
- в) тромбозом;
- г) всем перечисленным;
- д) только А и Б.

24. Риск возникновения отслойки сетчатки повышен у:

- а) близоруких людей;
- б) больных после интракапсулярной экстракции катаракты;
- в) больных после контузии глазного яблока;
- г) при всех перечисленных факторах одинаково часто;
- д) при гиперметропии высокой степени.

25. При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:

- а) снижение остроты зрения;
- б) появление "вспышек" в глазу;
- в) сужение поля зрения;
- г) боли в глазу;
- д) только А и В.

26. Наиболее благоприятный прогноз при отслойке сетчатки бывает при хирургическом вмешательстве в сроки от начала заболевания:

- а) первые 2 недели;
- б) не более 3-х месяцев;
- в) от 3-х до 6-ти месяцев;
- г) после 6-ти месяцев;
- д) не более 1 года.

27. Причинами развития диабетической ангиопатии являются:

- а) нарушение обмена веществ;
- б) инсулинотерапия;
- в) повышенное внутриглазное давление;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

28. Наиболее рациональной терапией начальной стадии пролиферативной диабетической ретинопатии является:

- а) панретинальная лазеркоагуляция;
- б) паравазальная лазеркоагуляция;
- в) сосудоукрепляющая терапия;
- г) антикоагулянтная терапия;
- д) назначение пептидных биорегуляторов.

29. Сочетанной травмой глаза называется:

- а) проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела;
- б) контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика;
- в) повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов;
- г) повреждение органа зрения, возникшее в результате действия нескольких повреждающих факторов внешней среды;
- д) все перечисленное.

30. Берлиновское помутнение сетчатки характеризуется:

- а) эндотелиально-эпителиальной дистрофией;
- б) локальным помутнением хрусталика;
- в) появлением плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле;
- г) ограниченным помутнением сетчатки;
- д) всем перечисленным.

**ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:**

**1б; 2в; 3 а, б; 4а; 5г; 6 в, г; 7г; 8в; 9в; 10б; 11б; 12г; 13б; 14г; 15б; 16б; 17в; 18а; 19а; 20 в, г; 21 д; 22 в, д; 23 в; 24 г; 25б,в; 26 а; 27а; 28а; 29в; 30 г.**

### 3-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-30	1-20	1-45	1-20
2.	ПК-1	1-20	12-20	1-9	10-15
3.	ПК-2	1-30	20-30	10-13	1-10
4.	ПК-5	15-30	31-36	14-21	1-10
5.	ПК-6	10-15, 20-30	37-40	22-30	1-10
6.	ПК-8	24-29	41-55	11-37	10-20
7.	ПК-10	12-20	56-71	38-45	1-20
8.	ПК-11	10-20	72-80	15-35	1-16
9.	ПСК-1	1-30	20-30	20-45	1-20
10.	ПСК-2	1-30	37-53	1-15	1-20
11.	ПСК-3	1-30	54-55,74-85	10-20	1-20
12.	ПСК-4	1-30	80, 44-46	21-45	1-20
13.	ПСК-5	1-20	85-109	30-39	1-20

### Тестовый контроль (3-й семестр)

1. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- а) зрительного нерва;
- б) глазничной артерии;
- в) и того, и другого;
- г) ни того, ни другого.

2. Слезно-носовой канал открывается в:

- а) нижний носовой ход;
- б) средний носовой ход;
- в) верхний носовой ход;
- г) правильно Б и В.

3. Сосудистый тракт выполняет:

- а) трофическую функцию;
- б) функцию преломления света;
- в) функцию восприятия света;
- г) все перечисленное.
- д) ничего из перечисленного

4. Нижняя косая мышца обеспечивает поворот глаза:

- а) кверху и кнутри;
- б) книзу и кнутри;
- в) книзу и кнаружи;
- г) кверху и кнаружи;
- д) все перечисленное верно.

5. Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 1 метр, то он имеет остроту зрения, равную:

- а) 0,1;
- б) 0,05;
- в) 0,02;
- г) 0,01;

6. Цвета ночью не воспринимаются в связи с тем, что:

- а) недостаточна освещенность окружающих предметов;
- б) функционирует только палочковая система сетчатки;
- в) не функционирует колбочковая система сетчатки;
- г) только А и Б.
- д) все перечисленное.

7. Мелкие железки Краузе, расположенные в сводах конъюнктивной полости, выделяют:

- а) слезный секрет;
- б) слизистый секрет;
- в) слезу;
- г) правильно А и В;
- д) правильно Б и В.

8. Преломляющая сила роговицы составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

- а) до 30%;
- б) до 50%;
- в) до 70%;
- г) до 85%;
- д) до 95%.

9. Электроретинограмма отражает состояние:

- а) внутренних слоев сетчатки;
- б) наружных слоев сетчатки;
- в) подкорковых зрительных центров;
- г) корковых зрительных центров;
- д) правильно В и Г.

10. Рефракцией оптической системы называется:

- а) состояние, тесно связанное с конвергенцией;
- б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
- в) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет;
- г) отражение оптической системой падающих на нее лучей;
- д) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

11. Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:

- а) в бесконечности;
- б) на сетчатке;
- в) перед глазом на конечном расстоянии;
- г) в области роговицы;
- д) позади глаза.

12. Аметропии высокой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- а) более 5,5 диоптрий;
- б) более 5,75 диоптрий;
- в) более 6,0 диоптрий;
- г) более 6,25 диоптрий;
- д) более 6,5 диоптрий.

13. Правильным называют астигматизм:

- а) при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной;
- б) при котором в двух главных меридианах преломляющая сила одинакова;
- в) при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила меняется;
- г) физиологический астигматизм;
- д) при котором разность рефракции в двух главных меридианах не превышает

14. Аккомодация - это:

- а) статическая рефракция;
- б) преломляющая сила роговицы;
- в) переднезадняя ось глаза;
- г) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;
- д) все перечисленное.

15. Амблиопией называется:

- а) различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора;
- б) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации;
- в) нарушение бинокулярного зрения;
- г) ограничение подвижности глаз;
- д) все перечисленное.

16. Бинокулярное зрение - это:

- а) способность смотреть попеременно каждым глазом;
- б) способность смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений;
- в) способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ;
- г) верно А, Б;
- д) все перечисленное.

17. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует:

- а) сходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
- б) сходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
- в) расходящемуся косоглазию в  $30^\circ$ ;
- г) сходящемуся косоглазию в  $45^\circ$ ;
- д) расходящемуся косоглазию в  $45^\circ$ .

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

- а) тромбоза центральной зоны сетчатки;
- б) дегенерации желтого пятна;
- в) катаракты;
- г) диабетической ретинопатии;
- д) кератита.

19. Сочетание признаков - снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:

- а) кератита;
- б) катаракты;
- в) кератоконуса;
- г) склерита;
- д) пингвекулы.

20. Парез лицевого нерва может привести к:

- а) повышению внутриглазного давления;
- б) кератопатии и кератиту;
- в) нистагму;
- г) отслойке сетчатки;

21. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- а) спазмом;
- б) эмболией;
- в) тромбозом;
- г) всем перечисленным;
- д) только Б и В.

22. Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают:

- а) помутнение под задней капсулой;
- б) помутнение под передней капсулой;
- в) уплотнение поверхности ядра;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

23. Наиболее часто встречающимися опухолями сосудистой оболочки являются:

- а) аденокарциномы;
- б) папилломы;
- в) меланомы;
- г) остеомы;
- д) все перечисленные.

24. Лучевая катаракта вследствие воздействия ионизирующей радиации начинается с:

- а) помутнения ядра хрусталика;
- б) периферических помутнений хрусталика;
- в) помутнения под передней капсулой хрусталика;
- г) задних субкапсулярных помутнений;
- д) всего перечисленного.

25. При наличии жалоб на затруднения при чтении и работе на компьютере у пациента с катарактой при остроте зрения вдаль по таблицам Сивцева 0,5 следует:

- а) назначить глазные капли с витаминами;
- б) ждать созревания катаракты, а затем направить на операцию;
- в) ждать дальнейшего снижения зрения до 0,1 и затем оперировать;
- г) направить на факэмульсификацию катаракты с имплантацией ИОЛ
- д) ничего не предпринимать.

26. К глазным каплям для лечения открытоугольной глаукомы, содержащим простогландины, относятся:

- а) тимолол;
- б) карбохол;
- в) фотил;
- г) ксалатан;
- д) косопт.

27. Для лечения глаукомы у детей разрешено использовать глазные капли:

- а) ацеклидин;
- б) ксалатан;
- в) пилокарпин;
- г) латанопрост;
- д) тимолол.

28. Диод-лазерная циклокоагуляция проводится при:

- а) конъюнктивитах;
- б) дакриоцистите;
- в) абсолютной болящей глаукоме;
- г) иритах;
- д) невритах.

29. Интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза производятся при:

- а) диабетических макулярных отеках;
- б) постокклюзионных макулярных отеках;
- в) влажной форме возрастной макулярной дегенерации;
- г) при вителлиформной макулярной дистрофии без признаков ХНВ;
- д) во всех случаях, кроме г.

30. Применение моноимпульсного YAG-лазера в офтальмологии показано при:

- а) закрытоугольной глаукоме;
- б) открытоугольной глаукоме;
- в) вторичной катаракте;
- г) деструкции стекловидного тела;
- д) дакриоадените.

**Правильные ответы:**

**1в, 2а, 3а, 4г, 5в, 6д, 7в, 8в, 9б, 10б, 11в, 12в, 13а, 14г, 15а, 16в, 17г, 18д, 19в, 20б, 21г, 22а, 23в, 24г, 25г, 26г, 27б, 28в, 29д, 30а,в.**

### **Вопросы для устного собеседования**

1. Общая схема строения зрительного анализатора у человека.
2. Глазодвигательный аппарат глаза. Анатомия, иннервация, функции и методы исследования. Симптомы заболеваний у детей и взрослых.
3. Анатомия соединительной оболочки глаза и методы ее исследования.
4. Роговица: строение, иннервация, питание, основные свойства и функции. Симптомы заболеваний.
5. Склера: строение, иннервация, питание, основные свойства и функции. Симптомы заболеваний.
6. Анатомическое строение сетчатки (особенности, методы исследования).
7. Сосудистая система глаза (особенности, методы исследования).
8. Хрусталик: строение, функции, симптомы заболеваний.
9. Стекловидное тело: строение, функции, симптомы заболеваний.
10. Двигательная иннервация век и глазного яблока.
11. Зрительный нерв: основные отделы, строение, симптомы заболеваний.
12. Веки: их строение, функции, питание, иннервация. Основные симптомы их врожденных аномалий и заболеваний.
13. Сетчатка: строение, функции и питание. Основные симптомы заболеваний у детей и взрослых.
14. Чувствительная иннервация глаза и его вспомогательных органов.
15. Цилиарное тело и собственно сосудистая оболочка: строение, функции, питание. Основные симптомы заболеваний.

16. Внутриглазная жидкость: продукция, циркуляция и пути оттока. Основные симптомы нарушений.
17. Радужка: строение; функции, иннервация и питание. Врожденные аномалии, основные симптомы заболеваний.
18. Глазница: ее строение, содержимое, границы с другими анатомическими образованиями. Симптомы основных заболеваний.
19. Слезотводящие пути: анатомическое строение, методы оценки функционального состояния. Симптомы заболевания у детей.
20. Оптическая система глаза: составные части, метод оценки прозрачности и симптомы нарушений последней.
21. Физическая и клиническая рефракция глаза (определение понятий, виды клинической рефракции, рефрактогенез, методы определения клинической рефракции).
22. Астигматизм: определение понятия, классификация, принципы коррекции.
23. Анизометропия. Методы ее коррекции. Оптических средства коррекций зрения слабовидящих.
24. Гиперметропия. Методы выявления, коррекция гиперметропии.
25. Миопия, ее классификация, методы выявления и принципы коррекции. Ложная близорукость.
26. Принципы коррекции аметропии у детей и взрослых.
27. Аккомодация: физиологический механизм. Спазм аккомодации: причины возникновения, клинические проявления и лечение.
28. Аккомодация: физиологический механизм. Парезы и параличи аккомодации: причины, клинические проявления, принципы лечения.
29. Аккомодация: физиологический механизм, методы исследования. Пресбиопия, принципы коррекции.
30. Аккомодация: физиологический механизм. Методы исследования. Объем и ширина аккомодации. Основные виды функциональных нарушений у взрослых и детей.
31. Центральное зрение: формирование центрального зрения в первые годы жизни и у дошкольников. Методы определения центрального зрения у детей 1-го года жизни и у дошкольников.
32. Центральное зрение: определение, методы исследования, нормативные показатели у людей различного возраста, основные причины снижения.
33. Цветовосприятие: определение, методы исследования, врожденные аномалии и их классификация.
34. Периферическое зрение: определение понятия, методы исследования, нормативные показатели, основные причины нарушений и их виды.
35. Темновая адаптация: определение, методы исследования, виды ее нарушения при заболеваниях глаз.
36. Бинокулярное зрение: определение, формирование у детей, основные методы исследования, причины и виды его нарушения при заболеваниях глаз.
37. ВГД: обуславливающие факторы, нормальные показатели, методы исследования. Основные симптомы нарушений.
38. Врожденные аномалии век, птоз. Методы хирургического лечения.
39. Воспалительные заболевания век. Консервативное и хирургические методы лечения халязионов.
40. Дакриоцистит. Этиология, клиника, лечение.
41. Флегмона слезного мешка. Этиопатогенез, клиника, методы лечения.
42. Флегмона глазницы. Этиология, клиника, неотложная терапия.
43. Блефариты: этиология, клиника, осложнения, принципы лечения.
44. Бактериальные конъюнктивиты (гонобленорейный, дифтерийный, псевдодифтерийный, Кох-Уикса): клиника, диф. диагностика, терапия.
45. Эпидемический адено- и пикорнавирусный конъюнктивиты. Кератоконъюнктивиты.

Клиника, диф. диагностика, терапия.

46. Общая симптоматика болезней роговой оболочки. Хирургическое лечение. Кератоктазии.
47. Кератиты. Классификация, клиника, лечение.
48. Аномалии величины и формы роговицы у детей. Причины, клиника, методы диагностики и лечение.
49. Воспалительное заболевание склеры. Хирургическое лечение эктазии и стафилом.
50. Клиника иритов и иридоциклитов.
51. Острый иридоциклит. Этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь.
52. Хориоидит и хориоретинит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
53. Увеиты ревматоидной этиологии. Формы, клиника, лечение.
54. Паралитическое косоглазие. Нистагм. Клиника, лечение.
55. Содружественное косоглазие. Клинику, лечение.
56. Врожденная глаукома. Этиология, клиника, лечение.
57. Первичная глаукома. Классификация, клиника, лечение.
58. Закрытоугольная глаукома. Клиника, принципы лечения.
59. Приобретенные катаракты. Клиника, лечение.
60. Врожденные катаракты и аномалии хрусталика. Клиника, лечение.
61. Прогрессирующая миопия. Причины клиника, современные методы лечения и диспансеризация. Основные взгляды на происхождение миопии.
62. Клиника и осложнения миопической болезни.
63. Застойный диск зрительного нерва. Этиология, клиника, лечение.
64. Воспалительные заболевания зрительного нерва. Клиника, лечение.
65. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва. Этиология, клиника, лечение.
66. Оптико-хиазмальный арахноидит: этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
67. Диабетическая ретинопатия. Клиника, лечение.
68. Изменение сетчатки при сахарном диабете.
69. Факоматозы и новообразования сетчатки. Этиология, клиника, лечение.
70. Изменения сетчатки при гипертонической болезни.
71. Острые нарушения кровообращения сетчатки по артериальному и венозному типу. Причины, клиника, неотложная терапия.
72. Ретинопатия недоношенных. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, лечение.
73. Патология СТ у детей и взрослых.
74. Поражения сетчатки воспалительного характера. Этиология, клиника, лечение.
75. Отслойка сетчатки. Этиопатогенез, классификация, клиника, общие принципы хирургического лечения.
76. Периферические абiotрофии сетчатки. Этиология, клиника, лечение.
77. Центральные абiotрофии сетчатки. Этиология, клиника, лечение.
78. Возрастные макулодистрофии. Этиология, клиника, лечение.
79. Дистрофические изменения сетчатки. Этиология, клиника, лечение.
80. Ретинобластомы у детей. Этиология, клиника, принципы лечения.
81. Глазная симптоматика при опухолях головного мозга.
82. Опухоли век, конъюнктивы и глазного яблока. Клиника и лечение.
83. Опухоли глазницы. Клиника, диагностика, принципы лечения.
84. Новообразования увеального тракта и его врожденные аномалии.
85. Общая классификация повреждений глаза.
86. Термические ожоги глаз: классификация, клиника и лечение.
87. Химические ожоги глаз: диагностика, клиника и неотложная помощь.
88. Исходы термических и химических ожогов органа зрения и их лечение.
89. Повреждения глаз при действии лучистой энергии (ультрафиолетовыми, инфракрасными, рентгеновскими лучами и др.). Клинические формы, симптоматика, неотложная помощь, профилактические мероприятия.
90. Контузии век, конъюнктивы и слезных органов.

91. Контузионные повреждения сосудистой оболочки и сетчатки. Диагностика и методы лечения.
92. Контузионные повреждения радужки и цилиарного тела. Диагностика и методы лечения.
93. Контузионные повреждения роговицы и склеры. Диагностика и методы лечения.
94. Контузионные повреждения сосудистой оболочки и сетчатки. Диагностика и методы лечения.
95. Контузионные повреждения хрусталика, стекловидного тела. Гемофтальм. Диагностика и методы лечения.
96. Травматическая отслойка сетчатки. Клиника и лечение.
97. Контузионные повреждения глазницы и ее содержимого. Диагностика и методы лечения.
98. Контузионные нарушения гидродинамики глаза.
99. Ранения век и слезных органов.
100. Ранения глазницы. Диагностика и принципы лечения повреждений основных орбитальных структур.
101. Принципы хирургической обработки прободных ран глазного яблока.
102. Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока.
103. Разрушение глазного яблока и тактика офтальмохирурга при постановке этого диагноза.
104. Непрободные ранения глазного яблока.
105. Симпатическое воспаление. Патогенез, симптоматика, терапия.
106. Инородные тела внутри глаза, методы их локализации.
107. Принципы извлечения внутриглазных магнитных и немагнитных инородных тел.
108. Последствия длительного пребывания инородного тела в глазу.
109. Основные осложнения проникающих ранений глазного яблока, их профилактика, методы лечения.

### **АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

1. Визометрия
2. Оптическая когерентная томография, интерпретация полученных данных исследования
3. Закапывание капель, закладывание мази за веки
4. Рефрактометрия и авторефрактометрия
5. Субконъюнктивальные инъекции
6. Нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретация полученных данных исследования
7. Тонометрия, тонография
8. Периметрия: статическая и кинетическая
9. Гейдельбергская ретикулярная томография, интерпретация полученных данных исследования
10. Гониоскопия
11. Флюоресцентная ангиография, аутофлюоресценция глазного дна, интерпретация полученных данных исследования
12. Исследование цветоощущения
13. Наложение повязок
14. Осмотр при боковом освещении (в т.ч. выворот верхнего века)
15. Автоматизированная периметрия, микропериметрия
16. Осмотр в проходящем свете, офтальмоскопия
17. Кинетическая периметрия
18. Рентгенографическая диагностика внутриглазных инородных тел
19. Определение межзрачкового расстояния
20. Обратная и прямая офтальмоскопия
21. Исследование зрачковых реакций
22. Биомикроскопия на щелевой лампе

23. Автоматизированная периметрия
24. Офтальмобиомикроскопия с асферическими линзами
25. Проверка бинокулярного зрения, диагностика косоглазия
26. Скиаскопия
27. УЗИ глаза
28. Визоконтрастометрия, экзофтальмометрия, проверка энтоптических феноменов, диафаноскопия
29. Рентгенодиагностика в офтальмологии, методика локализации внутриглазных инородных тел
30. Ретробульбарные, парабульбарные инъекции
31. Промывание глаз, удаление инородных тел с поверхности конъюнктивы и роговицы
32. Методы исследования слезоотводящих путей
33. Визоконтрастометрия
34. Проверка энтоптических феноменов
35. Диафаноскопия
36. Экзофтальмометрия
37. Измерение угла отклонения глазного яблока при косоглазии
38. Проверка бинокулярного зрения
39. Осмотр при боковом освещении и в проходящем свете
40. Выворот верхнего века
41. Биомикроскопия глаза
42. Офтальмореография
43. Электрототонография
44. Промывание слезных путей
45. Осмотр глазного дна при помощи контактных диагностических линз

### Задачи

#### Задача № 1

Пациентка 60 лет жалуется на боли в правой половине головы, тошноту с позывами на рвоту. Правым глазом не различает ни одной строчки в таблице Сивцева. При взгляде на горящую электрическую лампочку видит ореол в виде радуги. Правый глаз гиперемирован, зрачок широковат, при пальпации глаз безболезненен. Для установления диагноза необходимо измерить внутриглазное давление. Покажите, как это можно сделать в условиях медпункта войсковой части. Как записываются результаты этого исследования в случае острого приступа глаукомы? Как проверить зрение в данном случае? Что рекомендовать?

#### Задача № 2

Пациент обратился с жалобами на светобоязнь, слезотечение, режущие боли в левом глазу, появившиеся после легкой травмы веткой дерева.

При осмотре веки левого глаза прищурены, слезотечение, легкий блефароспазм. Вокруг роговицы легкая гиперемия с фиолетовым оттенком, роговица прозрачная, блестящая. Острота зрения снижена (0,6 – 0,7). Как, не имея щелевой лампы, уточнить характер возможных нарушений в роговице? Продемонстрируйте методику осмотра роговицы, закапайте необходимые капли, примите решение о дальнейшей тактике.

### Задача № 3

Рабочего привели в медпункт к исходу дня. Из-за светобоязни и слезотечения не может открыть глаза. Вспомнил, что несколько часов назад помогал при электросварке. У сварщика были защитные очки, а он очками не пользовался.

На обоих глазах перикорнеальная инъекция.

Какие изменения можно ожидать в роговице? Покажите, как ее обследуют при боковом освещении, а частности, при выраженной светобоязни, продемонстрируйте закапывание необходимых капель. Примите решение на дальнейшую тактику.

### Задача № 4

Жалобы на боли, светобоязнь и ощущение инородного тела в правом глазу, особенно при его движениях, слезотечение, возникшее после уборки территории.

Подозревается инородное тело в конъюнктивальном мешке или на роговице.

Покажите, как осматривается конъюнктура и роговица, приготовьте все необходимое для удаления найденного Вами инородного тела. Покажите, как закапываются глазные капли и наложите глазную мазь.

### Задача № 5

При взгляде на источник света пациент обнаружил неприятные ощущения в правом глазу, чувство легкой боли и светобоязни. При боковом освещении обнаружена перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы в нижнем ее отделе видны сероватые отложения. В сравнении со здоровым глазом (левым) радужка грязновато-зеленого цвета, зрачок более узкий, чем на другой стороне, с фестончатым краем.

Покажите, как проверить чувствительность цилиарного тела? Как сформулировать диагноз в случае резкой болезненности в области цилиарного тела? Покажите, как оказать неотложную помощь, примите решение о дальнейшей тактике.

### Задача № 6

Жалобы на упорное слезотечение, явлений раздражения глазного яблока нет.

Покажите, как исследуют слезоотводящие пути: слезные точки, содержимое слезного мешка. Проходимость в нос.

Предположим, краситель при проверке правого глаза оказался в носу через 15 минут, а при проверке левого глаза через 5 минут. Дайте оценку результатам пробы. С каким диагнозом Вы направите больного к офтальмологу?

### Задача № 7

При боковом освещении в роговице обнаружено инородное тело, слегка выступающее над поверхностью, оно окружено тонким венчиком серовато-коричневатого цвета (в анамнезе – токарные работы).

Покажите, каким оснащением медпункта (части) нужно воспользоваться, чтобы удалить инородное тело? Закапайте капли, необходимые для Ваших манипуляций. Заложите мазь, которую Вы считаете в данном случае необходимой.

#### Задача № 8

В проходящем свете обнаружены смещающиеся с небольшой амплитудой и независимо от движений глаза сгустки, значительно ослабляющие розовый рефлекс с глазного дна (что бы это могло быть?). В анамнезе: при ремонте техники после удара молотком по детали мгновенно почувствовал удар по глазу. Боль исчезла, но зрение снизилось. Какие у Вас возникли предположения о диагнозе? Покажите, как и какие диагностические капли закапывать в глаз? Покажите, какой повязкой при необходимости иммобилизируют больной глаз? Как организуют транспортировку к специалисту?

#### Задача № 9

В медпункт доставлен рабочий. По словам сопровождающего, 15 – 20 минут назад при гашении извести произошел выброс раствора и пострадавшему залило лицо и глаза. Лицо тут же было обмыто водой. Пострадавший открыть глаз не может, жалуется на сильные боли в них. Продемонстрируйте Ваши действия, используя оснащение глазного уголка (офтальмологического рабочего места).

#### Задача № 10

Во время ремонта автомобиля при ударе молотком по металлической детали что-то отскочило и ударило по правому глазу. Спустя несколько часов зрение затуманилось. В медпункте при проверке остроты зрения правого глаза с 2,5 метров читает только первую строчку (запишите результат исследования). С боковым освещением (покажите, как это делается) удалось обнаружить линейную ранку в роговице длиной около 2 мм. Область зрачка сероватого цвета. Рефлекс с глазного дна ослаблен. Закапайте необходимые капли, наложите требующуюся повязку и отдайте распоряжение о характере эвакуации.

#### Задача № 11

Солдат срочной службы И. жалуется на покраснение обоих глаз, слипание век по утрам, выделения из глазных щелей. Заболел три дня назад. Сосед по койке ранее обратился к врачу с аналогичными жалобами. При осмотре во внутренних уголках век гнойное отделяемое. Острота зрения каждого глаза 1.0. Роговицы прозрачные. Конъюнктивы век гиперемированы, имеют бархатистость. В области переходных складок слизисто-гнойное отделяемое. Гиперемия глазных яблок, усиливающаяся к экватору. Покажите, как производится туалет глаз (удаление отделяемого)? Как закапывают глазные капли? Как исследуют состояние регионарных лимфатических узлов? Ваш диагноз и лечебная тактика относительно больного?

#### Задача № 12

Студент А. жалуется на понижение остроты зрения на правом глазу. Накануне во время занятий по физкультуре получил удар по глазу шайбой. При осмотре: правым глазом считает пальцы на расстоянии 2 метра, зрение не корректируется. Роговица прозрачная. В передней камере имеется кровь. Детали радужки различимы с трудом. Запишите остроту зрения, покажите, как ориентировочно проверяются поле зрения. Сформулируйте диагноз, наложите повязку и отдайте распоряжения о характере транспортировки к офтальмологу.

#### Задача № 13

Больной А. был прооперирован в среду по поводу катаракты правого глаза. Острота зрения при выписке 0,8. В пятницу ночью проснулся от выраженных болей в правом глазу. Острота зрения стала резко снизилась. При осмотре врач выявил снижение остроты зрения до 0,2, в передней камере фибрин, гипопион. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

#### Задача № 14

У больного жалобы на сильные боли при открывании глаза, слезотечение, светобоязнь. Возникли после того, как он промыл свою контактную линзу, выпавшую из глаза на асфальт в городском фонтане. После удаления мягкой контактной линзы определяется выраженная смешанная инъеция глаза, инфильтрат в строме роговицы. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

#### Задача № 15

У больного ночью появилась выраженная боль в левом глазу. При осмотре – выраженная инъеция глазного яблока, в передней камере фибрин, гипопион. Острота зрения снизилась с 1,0 до 0,1. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

#### Задача № 16

У больного имеются жалобы на искривление предметов. В анамнезе диабет в течение 16 лет. Объективно острота зрения снижена до 0,1. При офтальмоскопии макулярная зона отёчна, в сетчатке вдоль сосудов множественные штрихообразные геморрагии. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

#### Задача № 17

Обратился больной со снижением остроты зрения до 0,4. Снижение остроты зрения беспокоит в течение 1,5 месяцев. При офтальмоскопии выявляются множественные точечные геморрагии вдоль хода вен сетчатки. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

#### Задача № 18

Обратился больной после ожога левого глаза щелочью. При осмотре острота зрения левого глаза 1,0. Полная деэпителизация роговицы. Чувствительность по лимбу сохранена. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

### **5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ**

#### **5.1. Критерии оценивания тестовых заданий:**

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

## **5.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:**

**«Отлично»** - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**«Хорошо»** - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**«Удовлетворительно»** - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

## **5.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

**«Отлично»** - правильно определена цель навыка, работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

#### **5.4.Критерии оценивания задачи:**

**«Отлично»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** -правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

**Лист согласования  
дополнений и изменений  
к комплекту ФОС<sub>д</sub>/ ФОС<sub>п</sub>/ ФОС<sub>гИА</sub> на \_\_\_\_\_ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub> / ФОС<sub>гИА</sub> на  
\_\_\_\_\_ учебный год по

дисциплине \_\_\_\_\_ /  
практике \_\_\_\_\_ /  
государственной итоговой аттестации  
по специальности \_\_\_\_\_

В комплект ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub> / ФОС<sub>гИА</sub> внесены следующие изменения:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дополнения и изменения в комплекте ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub> / ФОС<sub>гИА</sub> обсуждены на заседании  
кафедры \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_).

Заведующий кафедрой (для ФОС<sub>д</sub> / ФОС<sub>п</sub>) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС<sub>гИА</sub>) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /