

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:05:22
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4284

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«~~Донецкий государственный~~ медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. К.П. Павлюченко

Фонд оценочных средств по дисциплине

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-2 Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ПК-2.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;	T1 ПК 2.1.4 T2 ПК 2.1.4	C1 ПК 2.1.4
	ПК-2.1.6. Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;	T3 ПК 2.1.6 T4 ПК 2.1.6	C2 ПК 2.1.6
	ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	T5 ПК 2.2.6 T6 ПК 2.2.6	C3 ПК 2.2.6
	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	T7 ПК-2.3.3. T8 ПК-2.3.3.	C4 ПК-2.3.3.
ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и	ПК-3.2.1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины	T9 ПК-3.2.1. T10 ПК-3.2.1.	C5 ПК-3.2.1.

<p>клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>		
	<p>ПК-3.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Т11 ПК-3.3.1. Т12 ПК-3.3.1.</p>	<p>С6 ПК-3.3.1.</p>

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ПК-2.1.4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.*Биомикроскопия
- Б.Офтальмоскопия
- В.Скиаскопия
- Г. Визометрия

Т2 ПК-2.1.4 ПАЦИЕНТ РАЗЛИЧАЕТ ЛЕВЫМ ГЛАЗОМ БУКВЫ ВЕРХНЕГО РЯДА ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА С РАССТОЯНИЯ 3М.ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ЕГО ЛЕВОГО ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * 0,06
- Б. 0,02
- В. 0,1
- Г. 0,08

Т3 ПК -2.1.6. ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А*. Гомонимная гемианопсия
- Б. Центральная скотома
- В. Гетеронимная гемианопсия
- Г. Кольцевидная скотома

Т4 ПК-2.1.6. НАРУШЕНИЕМ ВОСПРИЯТИЯ КРАСНОГО ЦВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Протанопия
- Б. Трихромазия
- В. Тританопия
- Г. Эритропсия

Т5 ПК-2.2.6. ПАТОЛОГИЯ,ПРИ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ ВИДЕТ ВСЕ В СИНЕМ ЦВЕТЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Тританопия
- Б. Эритропсия
- В. Цианопсия
- Г. Хлоропсия

Т6 ПК -2.2.6. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ОБЛИТЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Рентгенография слезного мешка
- Б. Слезноносовая проба
- В. Промывание слезных путей
- Г. Диагностическое зондирование

Т7 ПК-2.3.3. ВИДОМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ,ПРИ КОТОРОМ ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ЗА СЕТЧАТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Гиперметропия
- Б. Миопия
- В. Астигматизм
- Г. Сложный астигматизм

Т8 ПК-2.3.3. ПАЦИЕНТ, 52 год ИМЕЕТ ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ +2,0 дптр. ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ ДЛЯ ЧТЕНИЯ СФЕРА + _____ ДПТР

- А. * + 4,0 дптр
- Б. +2,0 дптр
- В. +1,0 дптр
- Г. +2,5 дптр

Т9 ПК-3.2.1. СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ КЕРАТИТА

- А. * Герпетического
- В. Бактериального
- С. Туберкулезного
- Д. Сифилитического

Т10 ПК-3.2.1. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ, ТАКИХ КАК СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. * Корнеальный синдром
- Б. Синдром «сухого глаза»
- В. Синдром Марфана
- Г. Синдром верхней глазничной щели

Т11 ПК-3.3.1 ПАЦИЕНТ, 67 ЛЕТ ПЕРЕНЕС 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД ТРОМБОЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ И ОФТАЛЬМОЛОГ ВЫЯВИЛ У НЕГО _____ ГЛАУКОМУ

- А. * Неоваскулярную
- Б. Увеальную
- В. Флебогипертензивную
- Г. Факогенную

Т12 ПК-3.3.1. ОФТАЛЬМОЛОГ ВЫЯВИЛ У ПАЦИЕНТА ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ АНГИОПАТИЮ НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ _____ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ

- А. * Симптома Салюса-Гунна
- Б. Твердых экссудатов сетчатки
- В. Геморрагий сетчатки
- Г. Отека в макуле

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ПК-2.1.4 Пациентка Н., 35 лет жалуется на отклонение левого глазного яблока кнутри с детства, очками не пользовалась. Подвижность обоих глазных яблок в полном объеме, угол косоглазия левого глаза - 20°. Острота зрения правого глаза - 0,7 сфр. +1,0 = 1,0, левого - 0,06 сфр. +4,0 = 0,1

Вопросы:

1. Какой диагноз пациентки?
2. Какой характер зрения на четырехточечном цветотесте пациентки Н.?
3. Какие условия необходимы для бинокулярного зрения?

Эталоны ответов:

1. Содружественное косоглазие.
2. Монокулярный характер зрения

3. Условия бинокулярного зрения: острота зрения не менее 0,3 на худшем глазу, ортофория (правильное положение глазных яблок), изэйкония (равное изображение рассматриваемых предметов на сетчатой)

С2 ПК-2.1.6 У школьника 10 лет окулист диагностировал на правом глазу близорукость в 4,0 Д, на левом - дальнозоркость в 1,0 Д. Объективно: ОИ - ортофория, среды прозрачны. Глазное дно: ДЗН - бледно-розовый, границы четкие.

Вопросы:

1. Как называется разная рефракция в двух глазах?
2. Какой метод коррекции аметропии выбрать у данного пациента?
3. Что положено в основу деления на виды клинической рефракции?

Эталоны ответов:

1. Анизометропия
2. Контактная коррекция
3. Положение главного фокуса оптической системы глаза по отношению к сетчатке.

С3 ПК 2.2.6 Пациент 35 лет жалуется на покраснение, боль, снижение зрения левого глаза. Пациент наблюдается по поводу ревматоидного артрита. Объективно: острота зрения левого глаза-0,3 н\к, смешанная инъекция сосудов глазного яблока, на задней поверхности роговицы мелкие серые преципитаты, в передней камере полоска экссудата 2 мм, на 3 часах - задняя синехия, глазное дно в норме.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие симптомы указывают на наличие воспалительного процесса левого глаза?
3. Какие этиологические факторы увеитов ?

Эталоны ответов:

1. Увеит левого глаза
2. Преципитаты, синехии, полоска экссудата в передней камере.
3. Заболевания соединительной ткани, TORCH-инфекции, одонтогенная инфекция, заболевания придаточных пазух носа

С4 ПК-2.3.3. Пациентка 40 лет жалуется на боли и снижение зрения правого глаза. Отмечает травму глаза веткой 2 дня назад, к врачу не обращалась, лечилась самостоятельно. Объективно: справа: глазная щель резко сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью, отек роговицы.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие признаки включает в себя роговичный синдром?
3. К каким осложнениям приводят кератиты?

Эталоны ответов:

1. Травматический кератит правого глаза
2. Боль, слезотечение, светобоязнь.
3. Десцеметоцеле, язва роговицы, перфорация роговицы.

С5 ПК-3.2.1. Больной 78 лет с жалуется на слепоту правого глаза и снижение зрения левого глаза Острота правого глаза - 0,02 н\к, левого - 0,1 н\к. Биомикроскопия: оба глаза: роговица

- прозрачна, передняя камера средней глубины, справа -область зрачка серого цвета, слева - помутнения хрусталика в «виде спиц». При исследовании в проходящем свете справа розовый рефлекс отсутствует. Слева – рефлекс тускло-розовый.

Вопросы:

1. Какой диагноз пациентаТ.?
2. Какие различают стадии возрастной катаракты?
3. Какую тактику лечения пациентанеобходимо применить?

Эталоны ответов:

1. Незрелая катаракта правого глаза, начальная катаракта левого глаза.
2. Начальная, незрелая, зрелая катаракта, перезрелая катаракта
3. Рекомендовано оперативное лечение правого глаза – факэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

С6 ПК-3.3.1. Больной 60 лет жалуется на чувство распирания в правом глазу, головную боль, затуманенность зрения, появление радужных кругов при взгляде на и свет. Объективно: правый глаз-застойная инъекция,отек роговицы, широкий зрачок,мелкая передняя камера, начальные помутнения хрусталика, дистрофические изменения в строме радужной оболочки и нарушение целости пигментной каймы. Глазное дно не офтальмоскопируется.

Вопросы:

1. Какой диагноз у пациента.?
2. Какие различают формы глаукомы.?
3. Какую тактику лечения острого приступа глаукомы необходимо применить?

Эталоны ответов:

1. Острый приступ глаукома правого глаза
- 2.Врожденная глаукома, первичная глаукома, вторичная глаукома.
3. Миотики (пилокарпин каждые 15 минут),бета-адреноблокаторы (тимолол), ингибиторы кабоангидразы (азопт), диуретики (фуросемид, диакрб), снятие болевого синдрома, осмотические средства внутрь (глицерин), рефлексотерапия (горчичники, горячие ножные ванны, гирудотерапия)