

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:30  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

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

31.05.03 Стоматология

Донецк 2024

**ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине  
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
<b>ПК-1.</b> Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.	<b>ПК-1.1.4.</b> Знает клиническую картину заболеваний челюстно-лицевой области	<b>T1</b> ПК 1.1.4 <b>T2</b> ПК 1.1.4	<b>C1</b> ПК 1.1.4
	<b>ПК-1.2.1.</b> Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, определять объем основных и дополнительных методов исследования, формулировать предварительный диагноз	<b>T3</b> ПК 1.2.1 <b>T4</b> ПК 1.2.1	<b>C2</b> ПК 1.2.1
	<b>ПК-1.3.1.</b> Владеет практическим опытом опроса и клинического осмотра пациентов, интерпретации данных клинических и дополнительных исследований.	<b>T5</b> ПК 1.3.1 <b>T6</b> ПК 1.3.1	<b>C3</b> ПК 1.3.1.
<b>ПК-2.</b> Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	<b>ПК-2.2.6.</b> Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	<b>T7</b> ПК-2.2.6. <b>T8</b> ПК-2.2.6.	<b>C4</b> ПК-2.2.6.
	<b>ПК-2.3.3.</b> Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	<b>T9</b> ПК-2.3.3. <b>T10</b> ПК-2.3.3.	<b>C5</b> ПК-2.3.3.

<b>ПК-3.</b> Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.	<b>ПК-3.1.1.</b> Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T11</b> ПК-3.1.1. <b>T 12</b> ПК-3.1.1	<b>C6</b> ПК-.3.1.1
	<b>ПК-3.2.1.</b> Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах	<b>T13</b> ПК-3.2.1. <b>T14</b> ПК-3.2.1	<b>C7</b> ПК-3.2.1.
	<b>ПК-3.3.1.</b> 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	<b>T15</b> ПК-3.3.1. <b>T16</b> ПК-3.3.1	<b>C8</b> ПК-3.3.1.

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 1.1.4** У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА ЛАГОФТАЛЬМ. НА ПРИЕМЕ ОФТАЛЬМОЛОГ ВЫЯВИЛ У ПАЦИЕНТА

- А. Катаракту
- Б.\*Кератит
- В. Глаукому
- Г. Блефарит

**Т2 ПК-1.1.4.**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**Т3 ПК-1.2.1** 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

**Т4 ПК -1.2.1.** ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

**Т5 ПК-1.3.1.** ИНАРУШЕНИЕМ ВОСПРИЯТИЯ КРАСНОГО ЦВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

**Т6 ПК-1.3.1.** ПАТОЛОГИЯ,ПРИ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ ВИДЕТ ВСЕ В СИНЕМ ЦВЕТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

**Т 7ПК 2.2.6** У ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЗОМ ВЕН ОРБИТЫ СЛЕВА ПОВЫШЕНИЕ ВГД 38 ММ.РТ.СТ. ВЫЯВЛЕННАЯ ГЛАУКОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Увеальная
- Б. Неоваскулярна
- В.\*Флебогипертензивная
- Г. Факогенная

**Т8 ПК 2.2.6.** МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ОБЛИТЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**Т9 ПК-2.3.3.** ВИДОМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ЗА СЕТЧАТКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

**Т10 ПК-2.3.3.** ПАЦИЕНТ, 52 года 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

**Т11 ПК-3.1.1.** СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ КЕРАТИТА

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

**Т 12 ПК-3.1.1.** СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ, ТАКИХ КАК СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРСПАЗМ НАЗЫВАЕТСЯ

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

**Т 13 ПК-3.2.1** 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

**Т14 ПК-3.2.1.** 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

**T15 ПК 3.3.1.** ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ КЕРАТИТА

- А. Бактериального
- Б\*. Герпетического
- В. Туберкулезного
- Д. Сифилитического

**T16 ПК 3.3.1.** БОЛЬНОЙ А. ПОСТУПИЛ В ГЛАЗНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ. ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А.\* Периметрию
- Б. Суточную тонометрию
- В. Биомикроскопию
- Д. Гониоскопию

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

#### Ситуационные задания

**S1 ПК-1.1.4** Пациент К., 35 лет жалуется на покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Объективно: острота зрения левого глаза-0,04 не корригирует, состояние роговицы, передней камеры, представлено на фото. Глазное дно не офтальмоскопируется.



#### Вопросы:

1. Какой диагноз пациента К. ?
2. Какие симптомы указывают на наличие воспалительного процесса в правом глазу пациента К. ?
3. Какой план обследования пациента К. ?

#### Эталоны ответов:

1. Кератоувеит правого глаза
2. Экссудат в передней камере, эрозия роговицы, смешанная инъекция .
3. Рентгенография ППН, консультация стоматолога, инфекциониста

**S2 ПК 1.2.1** 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-0,7сфр.+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)

**С3 ПК 1.3.1** Пациентка С., 82 года в течении последних 4-х лет страдает хроническим дакриоциститом (см. фото). Госпитализирована в отделение микрохирургии глаза urgently.



**Вопросы:**

1. Какой диагноз пациентки С.?
2. Какая тактика лечения пациентки С. ?
3. Какой метод лечения необходимо применить для восстановления слезоотведения у пациентки С.?

**Эталоны ответов:**

1. Флегмона слезного мешка
2. Вскрытие флегмоны слезного мешка и назначение антибактериальной и противовоспалительной терапии
3. Дакриоцистириностомия

**С4 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:**

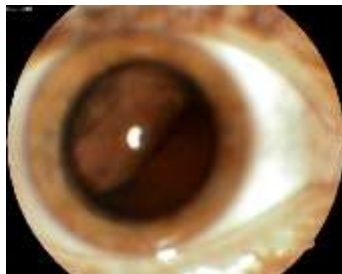
1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие симптомы указывают на наличие воспалительного процесса левого глаза?
3. Какие этиологические факторы увеитов ?

**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



**С5 ПК-2.3.3.** Пациент Т., 55 лет заметил снижение зрения правого глаза около 6 месяцев назад, зрение снижалось постепенно. Объективно: острота зрения правого глаза - 0,1 не корректирует, ВГД - 22,0 мм.рт.ст., биомикроскопия правого глаза представлена на фото за хрусталиком просматривается округлое серое образование. УЗИ правого глазного яблока представлено на фото



**Вопросы:**

1. Какой диагноз пациента Т.?
2. Какой план обследования пациента Т.?
3. Какая тактика лечения пациента Т.?

**Эталоны ответов:**

1. Новобразование сосудистой оболочки правого глаза
2. УЗИ печени, МРТ головного мозга, КТ легких
3. Энуклеация глазного яблока

**С6 ПК-3.3.1** 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 инъеция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью, отек роговицы.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз у пациента?
2. Какие признаки включает в себя роговичный синдром?
3. К каким осложнениям приводит кератит?

**Эталоны ответов:**

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

**С7 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 пациента Т.?
2. Какие различают стадии возрастной катаракты?
3. Какую тактику лечения пациента необходимо 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 – фактоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

**С8 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 целостности 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 карбоангидразы (азопт), диуретики (фуросемид, диакрб), снятие болевого синдрома, осмотические средства внутрь ( глицерин), рефлексотерапия (горчичники, горячие ножные ванны, гирудотерапия)

