



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Офтальмология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология
Квалификация (специальность)	врач-офтальмолог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра глазных болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Колесников Александр Вячеславович	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Севостьянов Александр Евгеньевич		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Гуськов Александр Викторович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 № 98 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология»
<b>Порядком организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры тестовых заданий:

**1. Наиболее значимым для ранней диагностики первичной глаукомы является:**

1. суточная тонометрия;
2. тонография;
3. гониоскопия;
4. исследование поля зрения;
5. исследования диска зрительного нерва;
6. всё вышеперечисленное.

**2. Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:**

1. её частоты;
2. внезапного начала;
3. бессимптомного течения;
4. потери остроты зрения;
5. повышение ВГД.

**3. Продукция водянистой влаги осуществляется:**

1. в плоской части цилиарного тела;
2. в отростках цилиарного тела;
3. эпителием радужной оболочки;
4. всеми выше перечисленными структурами.

**4. Динамику глаукоматозного процесса характеризуют:**

1. величина внутриглазного давления;
2. величина коэффициента легкости оттока;
3. состояние поля зрения;
4. состояние диска зрительного нерва;
5. изменение формы зрачка.

**5. Факторами риска при офтальмогипертензии не являются:**

1. больные глаукомой среди ближайших родственников;
2. офтальмотонус превышает 30 мм рт. ст.;
3. катарактальные изменения в хрусталике;
4. асимметрия в величине офтальмотонуса на двух глазах;
5. асимметрия в величине экскавации ДЗН на двух глазах.

**6. Относительными признаками проникающего ранения следует считать:**

1. инъекцию глазного яблока, болевые ощущения;
2. изменения функции глаза;
3. геморрагический синдром;
4. катаракту;
5. всё перечисленное.

**7. Энуклеация при первичной хирургической обработке должна проводиться при:**

1. сквозных ранениях глазного яблока;
2. панофтальмите;
3. разрушении глазного яблока;
4. всех перечисленных случаях;
5. проводиться не должна.

**8. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:**

1. во всех случаях;
2. только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела;
3. только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты;

4. при локализации осколка за глазом;
5. только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина.

**9. Парез лицевого нерва может привести к:**

1. повышению внутриглазного давления;
2. кератопатии и кератиту;
3. нистагму;
4. отслойке сетчатки;
5. всему перечисленному.

**10. При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:**

1. кортикостероидов;
2. антибиотиков;
3. сульфаниламидов;
4. миотиков;
5. корнерегель..

**11. Жёсткие контактные линзы эффективны при:**

1. рецидивирующей эрозии роговицы;
2. буллезной кератопатии;
3. кератоконусе;
4. всем перечисленном.

**12. Преимуществом контактных линз перед очками является:**

1. более широкое поле зрения;
2. близкая к нормальной величина изображения;
3. косметическое преимущество;
4. возможность исправления неправильного астигматизма;
5. все перечисленное.

**13. Противопоказанием к назначению контактных линз является:**

1. нарушение эпителия роговицы;
2. гипертоническая болезнь;
3. полостные глазные операции в анамнезе;
4. тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе;
5. все перечисленное.

**14. Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:**

1. очаговым и центральным хориоретинитом;
2. различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте;
3. склеритами неясной патологии;
4. все перечисленные;
5. только 1 и 3.

**15. Основными признаками врожденного токсоплазмоза глаз являются:**

1. грубые очаги на глазном дне;
2. уродства;
3. микрофтальм;
4. увеит;
5. верно 1 и 4;
6. верно 1,2,3.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры тем для рефератов:

1. Современные достижения офтальмохирургии.
2. Современные представления об этиологии и патогенезе миопии.
3. Хирургическое лечение близорукости.
4. Пересадка роговой оболочки и кератопротезирование.
5. Имплантация искусственного хрусталика.
6. Применение лазеров в офтальмологии.
7. Применение низких температур в лечении глазных заболеваний.
8. Ультразвук в диагностике и лечение глазных заболеваний.
9. Рентгенодиагностика и рентгенотерапия глазных болезней.
10. Гармональная терапия в офтальмологии.
11. Осложнения со стороны глаз при лекарственной терапии.
12. Микрохирургия глаукомы.
13. Экстра - или интракапсулярная экстракция катаракты.
14. Афакия и современные способы ее коррекции.
15. Отслойка сетчатки и ее лечение.
16. Какой должна быть коррекция миопии?
17. Изменения глазного дна при атеросклерозе и гипертонической болезни.
18. Диабетическая ретинопатия.
19. Изменения глазного дна при заболеваниях почек и токсикозах беременности.
20. Деонтология в офтальмологии.
21. Слепота и инвалидность по зрению, проблема реабилитации слепых.
22. Изменения органа зрения при коллагенозах.
23. Ферменты в офтальмологии.
24. Симпатическая офтальмия.
25. Лекарственные растения в офтальмологии.
26. Внутриглазные опухоли.
27. Опухоли орбиты.
28. Наследственные болезни в офтальмологии.
29. Классификация глауком.
30. Эпидемический кератоконъюнктивит и его недавние вспышки в нашей стране.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

### **Фонды оценочных средств**

#### **для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

1. Методика исследования конъюнктивы с пальпаторным выворотом век.
2. Методика исследования конъюнктивы с выворотом века стеклянной палочкой.
3. Методика исследования конъюнктивы с выворотом верхнего века векоподъемником.
4. Прием осмотра верхней переходной складки конъюнктивы.
5. Экзофтальмометрия с помощью обычной линейки и экзофтальмометра.
6. Исследование переднего отрезка глаза методом бокового освещения.
7. Исследование переднего отрезка глаза боковым освещением с бинокулярной лупой.
8. Биомикроскопия глазного яблока.
9. Исследование глаза проходящим светом, объяснить возможности способа.
10. Методика офтальмоскопии в обратном виде.
11. Методика офтальмоскопии в прямом виде.
12. Исследование глазного дна с помощью большого безрефлексного офтальмоскопа.
13. Исследование остроты зрения по таблицам с записью результатов.
14. Контрольные методы исследования остроты зрения.
15. Исследование зрительных функций при сильном их снижении с записью данных (ниже 0,1).
16. Исследование зрительных функций при отсутствии предметного зрения.
17. Исследование цветоощущения.
18. Субъективный метод определения клинической рефракции глаз с записью данных.
19. Исследование клинической рефракции методом скиаскопии.
20. Определение рефракции с помощью рефрактометра. Офтальмометрия.
21. Биометрия глаза с помощью ультразвукового аппарата (эхобиометрия).
22. Подбор очков при пресбиопии с написанием рецепта.
23. Наружная оптическая (очковая) коррекция эметропии (миопии, гиперметропии, астигматизма). Выписать рецепт на очки.
24. Определение качества и силы очковых стекол.
25. Определение оптических центров очковых стекол.
26. Определение положения ближайшей и дальнейшей точек ясного зрения.
27. Показать простейшие способы исследования бинокулярного зрения.
28. Методики измерения угла косоглазия.
29. Определение фиксации косящего глаза.
30. Закапывание капель и закладывание мази в конъюнктивальную полость.
31. Массаж и смазывание краев век.



32. Методики промывания конъюнктивальной полости.
33. Техника взятия отделяемого из конъюнктивальной полости для бактериологического исследования.
34. Исследование функциональной и анатомической проходимости слезоотводящих путей.
35. Проба Ширмера.
36. Зондирование канальцев и слезно-носового канала при дакриоциститах новорожденных.
37. Исследование чувствительности, обнаружение поверхностных дефектов роговицы.
38. Измерение внутриглазного давления пальпацией с записью данных.
39. Измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова с записью данных.
40. Упрощенная тонография по Нестерову.
41. Исследование периферического зрения ориентировочным способом.
42. Исследование периферического зрения на периметре Ферстера с записью данных.
43. Исследование периферического зрения на проекционном периметре.
44. Кампиметрия.
45. Локализация разрывов сетчатки при отслойках с помощью периметра.
46. Боковая подсветка по Вургафту.
47. Гониоскопия.
48. Проанализировать данные периметрии, гониоскопии, определить по тонограммам внутриглазное давление и поставить диагноз глаукомы по современной классификации.
49. Удаление инородного тела из конъюнктивальной полости.
50. Удаление инородного тела из роговой оболочки.
51. Техника выполнения обзорных рентгеновских снимков.
52. Локализация инородных тел в глазу по рентгеновским снимкам.
53. Наложение монокулярной повязки.
54. Наложение бинокулярной повязки.
55. Диафаноскопия.
56. Субконъюнктивальные, парабульбарные и ретробульбарные инъекции.
57. Перивазальные новокаиновые блокады.
58. Уметь выписать рецепты на офтальмологические лекарственные препараты.
59. Оформление амбулаторной карты глазного больного.
60. Написание истории болезни в стационаре.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) **и «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Пример ситуационной задачи:

**Задача**

У больного на фоне острого респираторного заболевания, протекающего с высокой температурой, выраженным назофарингитом, с увеличением подчелюстных и околоушных желез, покраснели глаза, появилось ощущение рези, слизистое отделяемое. При осмотре: конъюнктива век и склеры резко гиперемирована, отечна. Обилие полупрозрачных фолликулов, особенно на нижней переходной складке.

- 1) Консультация какого специалиста необходима для назначения лечения данному больному?
- 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для выяснения этиологии заболевания?
- 3) Ваш диагноз и план лечения.

**Задача**

К вам за помощью обратилась молодая мать с новорожденным ребенком 3-х летнего возраста, у которого 2 дня назад покраснел и стал гноиться левый, а сегодня правый глаз. Объективно: легкий отек век и глазного яблока, ресницы склеены гнойным отделяемым. Резкая гиперемия век и глазного яблока. На слизистой нижнего века нежные белесоватые пленки, легко удаляемые влажным ватным шариком.

- 1) Какие необходимо провести срочные лабораторные исследования для выяснения этиологии заболевания?
- 2) Консультации каких специалистов необходимо провести?
- 3) Ваш предварительный диагноз, план дальнейшего лечения.
- 4) Совместно с каким специалистом нужно провести лечение данного больного?

#### **Задача**

Б-й К., 30 лет, обратился к окулисту с жалобами на светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. При обследовании:  $vis=0.9$  конъюнктивальная инъекция, слизистое отделяемое из конъюнктивальной полости, мелкие прозрачные фолликулы на нижней и верхней переходной складках и конъюнктиве век, стекловидный отек конъюнктивы глазного яблока. Роговица интактна. Назначено лечение. Через неделю больной обратился вновь - снизилось зрение. Объективно: при не изменившейся картине со стороны конъюнктивы, на роговице появились округлые, монетовидные, субэпителиальные инфильтраты. Снижена чувствительность роговицы.

- 1) Этиологический диагноз.
- 2) Препараты какой группы необходимы для лечения данного заболевания?
- 3) Какие средства общего действия необходимо подключить к лечению данного больного?