

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	2 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

--

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
ИД-1 ОПК-5.1 Применяет медицинские изделия и методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	основные методы диагностики в офтальмологии, основные симптомы и синдромы офтальмологических расстройств	оценить значение результатов обследования офтальмологического пациента	навыками оценки результатов обследования офтальмологического пациента
ИД-2 ОПК-5.2 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	показания к направлению пациента на консультацию к офтальмологу	выявить показания для направления пациента на консультацию к офтальмологу	навыками направления пациента на консультацию к офтальмологу

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

№ п/п	Название темы дисциплины	Код формируемой компетенции
1.	Анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата глаза	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
2.	Основные зрительные функции и методы их исследования	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
3.	Методы исследования органа зрения	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
4.	Физиологическая оптика, рефракция и аккомодация и их возрастные особенности	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
5.	Патология век	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
6.	Патология конъюнктивы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
7.	Патология слезных органов	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
8.	Патология роговицы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
9.	Патология склеры	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
10.	Патология сосудистой оболочки	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
11.	Патология хрусталика	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
12.	Патология стекловидного тела	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
13.	Патология сетчатки	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
14.	Патология зрительного нерва	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2

15.	Повреждения глаза и вспомогательного аппарата	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
16.	Офтальмопатология при общих заболеваниях	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
17.	Глаукома.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
18.	Патология глазодвигательного аппарата	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
19.	Синдромы с одновременным поражением органа зрения, полости рта и зубочелюстной системы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
20.	Патология орбиты	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
21.	Итоговое занятие	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

Тема 1. Анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата глаза

1. Веки. Анатомия и функции.
2. Слезные органы. Слезопродуцирующий аппарат. Слезопроводящие пути.
3. Конъюнктивы. Анатомия, функции.
4. Глазодвигательный аппарат. Топографическая анатомия. Иннервация. Функции глазодвигательных мышц.
5. Глазное яблоко.
6. Наружная (фиброзная) оболочка глаза
7. Сосудистая оболочка
8. Хрусталик. Топографическая анатомия, строение, функции.
9. Стекловидное тело. Особенности строения, функции.
10. Передняя и задняя камеры глаза. Топографическая анатомия, угол передней камеры
11. Сетчатка. Строение и функции.
12. Зрительный путь. Топографическая анатомия отделов зрительного нерва, хиазма, зрительный тракт, подкорковые зрительные центры.
13. Кровоснабжение и иннервация глаза и вспомогательного аппарата.
14. Орбита. Строение, содержимое, функции.

Тема 2. Основные зрительные функции и методы их исследования

1. Центральное зрение

2. Периферическое зрение
3. Бинокулярное зрение
4. Свето- и цветоощущение

Тема 3. Методы исследования органа зрения

1. Наружный осмотр глаза и его придатков (исследование орбиты и окружающих тканей, век, конъюнктивы и слезных органов)
2. Исследование при боковом освещении
3. Исследование в проходящем свете
4. Офтальмоскопия
5. Биомикроскопия
6. Офтальмотонометрия

Тема 4. Физиологическая оптика, рефракция и аккомодация и их возрастные особенности

1. Оптическая система глаза
2. Физическая и клиническая рефракция глаза
3. Виды клинической рефракции, методы исследования
4. Аккомодация
5. Возрастные особенности рефракции и аккомодации
6. Принципы коррекции амметропий

Тема 5. Патология век

1. Аномалии положения и формы век
2. Колобома век, эпикантус, анкилоблефарон
3. Птоз врожденный, приобретенный (неврогенный, миогенный, апоневротический, механический)
4. Энтропион врожденный, приобретенный (спастический, рубцовый)
5. Эктропион врожденный, приобретенный (паралитический, рубцовый)
6. Ретракция век
7. Лагофтальм
8. Инфекционно-воспалительные, аллергические и другие заболевания век
9. Бактериальные и вирусные инфекции
10. Блефарит. Ячмень. Абсцесс век. Этиология, клиника, лечение, осложнения, исходы
11. Халязион. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение
12. Герпетическое поражение век. Клиника, лечение
13. Аллергические заболевания век. Острый аллергический отек
14. Лекарственный дерматит век. Атопический дерматит. Причины и особенности возникновения, клиника, течение, лечение
15. Опухоли век. Опухоли век доброкачественные (папиллома, кожный рог, гемангиома, невус, кератоакантома) и злокачественные (рак, саркома, меланома, аденокарцинома).

Тема 6. Патология конъюнктивы

1. Инфекционно-воспалительные, аллергические и другие заболевания конъюнктивы.
2. Бактериальные конъюнктивиты. Острый конъюнктивит. Клиника, течение, осложнения, лечение и профилактика.
3. Вирусные конъюнктивиты. Аденовирусный, эпидемический, герпесвирусный конъюнктивит. Дифференциальный диагноз, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
4. Аллергические конъюнктивиты. Клиника, течение, принципы лечения.

5. Хламидийный конъюнктивит. Клиника, течение, принципы лечения
6. Опухоли конъюнктивы
7. Безпигментные доброкачественные (папиллома, гемангиома, нейрофиброма, невус), злокачественные (рак, саркома, меланома); пигментные (невус, меланома, меланоз).

Тема 7. Патология слезных органов

1. Патология слезопroduцирующего аппарата.
2. Дакриоаденит. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, принципы лечения.
3. Синдром Сьегрена. Клиника, диагностика, лечение.
4. Новообразования слезной железы (аденокарцинома).
5. Патология слезоотводящего аппарата.
6. Дакриоцистит новорожденных. Клиника, причины, методы диагностики и лечения, осложнения.
7. Дакриоцистит острый (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы, принципы лечения и профилактики.
8. Дакриоцистит хронический. Клиника, течение, осложнения, лечение, профилактика

Тема 8. Патология роговицы

1. Врожденные аномалии развития роговицы. Микро- и макрокорнеа, кератоконус и кератоглобус. Зрительные функции, лечение, исходы.
2. Воспалительные заболевания роговицы (кератиты).
3. Экзогенные кератиты – бактериальные, вирусные, грибковые
4. Эндогенные кератиты - инфекционные (туберкулезный, сифилитический) вирусные, нейтрогенные. Клиника, течение, диагностика, лечение, исходы, осложнения. Исходы.

Тема 9. Патология склеры

1. Воспаление склеры (эписклериты, склериты).
2. Клиника
3. Лечение

Тема 10. Патология сосудистой оболочки

1. Воспалительные заболевания.
2. Острый и хронические иридоциклиты. Клиника, течение, диагностика, лечение.
3. Хориоидиты, этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Опухоли сосудистого тракта. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема 11. Патология хрусталика

1. Врожденные катаракты. Клиника, диагностика, лечение.
2. Приобретенные катаракты. Клиника, диагностика, лечение.
3. Осложненные катаракты. Клиника, диагностика, лечение.

Тема 12. Патология стекловидного тела

1. Причины изменений стекловидного тела (воспаления, дистрофии, повреждения)
2. Методы диагностики
3. Клиника
4. Лечение

Тема 13. Патология сетчатки

1. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей.
2. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей.

3. Изменения сетчатки при гипертонической болезни и сахарном диабете.
4. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение

Тема 14. Патология зрительного нерва

1. 1. Неврит зрительного нерва (интра- и ретробульбарный). Этиология, клиника, принципы лечения, исходы.
2. 2. Застойный диск зрительного нерва. Причины, клиника, принципы лечения, исходы.
3. 3. Токсические поражения зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение

Тема 15. Повреждения глаза и вспомогательного аппарата

4. 1. Тупые повреждения глазного яблока. Клиника, лечение, исходы.
5. 2. Ранения век, конъюнктивы, слезных органов. Первая помощь.
6. 3. Ранения глаза (непроникающие, проникающие, сквозные). Первая помощь.
7. 4. Особенности при наличии инородного тела. Методы определения и локализации инородных тел.
8. 5. Осложнения проникающих ранений. Принципы лечения.
9. 6. Симпатическая офтальмия. Этиология, профилактика и лечение.
10. 7. Повреждения орбиты. Диагностика, симптомы переломов костей и повреждений содержимого орбиты. Первая врачебная помощь. Принципы лечения.
11. 8. Сочетанные повреждения глаз и средней зоны лица.
12. 9. Порядок оказания первой врачебной и специализированной помощи

Тема 16. Офтальмопатология при общих заболеваниях

1. Поражение органа зрения при эндокринных заболеваниях.
2. Эндокринная офтальмопатия, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
3. Диабетическая ретинопатия, классификация, клиника, лечение.
4. Поражение органа зрения при нарушениях кровообращения.
5. Острая непроходимость центральной артерии, вены сетчатки и их ветвей, клиника, неотложная помощь.
6. Поражение органа зрения при артериальной гипертензии.
7. Классификация, клиника, лечение гипертонической ретинопатии.

Тема 17. Глаукома.

1. Врожденная глаукома. Этиология, ранние признаки заболевания.
2. Принципы, сроки и методы хирургического лечения, исходы.
3. Первичная глаукома. Этиология, классификация, клиническое течение открыто- и закрытоугольной глаукомы, диагностика, лечение.
4. Острый приступ глаукомы. Причины, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
5. Вторичная глаукома. Особенности течения, лечения, исходы

Тема 18. Патология глазодвигательного аппарата

1. Содружественное косоглазие.
2. Паралитическое косоглазие.

Тема 19. Синдромы с одновременным поражением органа зрения, полости рта и зубочелюстной системы

1. Синдромы крылонебного узла (Слюдера), Пфаундлера-Гурлера, Ригера, Стюрж-Вебера-Краббе, Аперта, Стивенса-Джонсона, Халлерманна-Штрайфа-Франсуа, Геерфордта, Сьегрена, Крузона, Элерса-Данлоса, Гольденхара
2. Болезни Микулича, Реклингаузена, Рейтера

Тема 20. Патология орбиты

1. Воспалительные заболевания орбиты
2. Новообразования орбиты

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов:

1. Воспалительные заболевания орбиты. Клиника, диагностика, лечение. (ОПК 9)
2. Первичная глаукома, классификация, острый приступ глаукомы, первая врачебная помощь. (ОПК 9, 10)
3. Симптомы повреждения орбиты. Первая врачебная помощь. (ОПК 9, 10)
4. Синдромы с одновременным поражением органа зрения, полости рта и зубочелюстной системы. (ОПК 9)

5. Патология орбиты. (ОПК 9)

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Тесты по дисциплине

1. Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией - диагноз:

а) острый конъюнктивит

б) острый иридоциклит

в) острый приступ глаукомы

г) флегмона слезного мешка

д) острый эписклерит

2. Где начинается процесс зрительного восприятия?

а) в слое колбочек и палочек

б) в слое биполярных клеток

в) в слое ганглионарных клеток

г) в хориоидее

д) в зрительном нерве

3. Если при окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер, мы предполагаем диагноз:

а) глубокий герпетический кератит

б) поверхностный герпетический кератит

в) ползучая язва роговицы

г) туберкулезный кератит

д) сифилитический кератит

4. Основной функцией верхней прямой мышцы глаза является:

а) смещение глазного яблока книзу

б) поднятие глазного яблока вверх

в) приведение глазного яблока

г) отведение глазного яблока

д) расширение зрачка

5. Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме:

а) светобоязнь

- б) перикорнеальная инъекция
- в) боль в области глазного яблока
- г) слезотечение

д) макулярный отек

6. Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон:

- а) конъюнктив

б) роговица

- в) склера
- г) сетчатка
- д) хориоидея

7. Основной фактор совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления:

- а) анатомическая близость

б) общая васкуляризация

- в) общая иннервация
- г) повышение ВГД
- д) общая лимфатическая сеть

8. Острота зрения у новорожденных приблизительно составляет:

а) несколько сотых

- б) 0,1 и выше
- в) 0,6 и выше
- г) 0,8 и выше
- д) 1,0 и выше

9. Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога:

- а) каждую неделю

б) 1 раз в 3 месяца

- в) 1 раз в год
- г) 1 раз в 3 года
- д) при появлении радужных кругов перед глазами

10. Диагноз больного «Полная обструкция (непроходимость) слезных путей». Наиболее эффективный метод лечения:

- а) удаление палпебральной части слезной железы

б) конъюнктивориностомия

- в) каналикулориностомия
- г) дакриоцисториностомия
- д) конъюнктивно-гайморостомия

11. К проявлениям катаракты относятся:

- а) быстрое снижение остроты зрения

б) постепенное снижение остроты зрения

- в) светобоязнь

г) изменение рефракции глаза в сторону ее увеличения (миопизация)

- д) блефароспазм

12. К методам исследования орбиты относятся:

а) рентгенография

б) компьютерная томография

- в) периметрия
- г) тонометрия
- д) биомикроскопия

13. Лечение иридоциклита включает:

а) дексаметазон в каплях

б) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств

в) миотики

г) местные анестетики

д) мидриатики

14. Для лечения конъюнктивитов применяют все перечисленные средства, за исключением:

а) р-р тимолола

б) р-р хлорамфеникола

в) р-р пилокарпина

г) мазь оксациллиновая

д) мазь тетрациклиновая

15. Какие из перечисленных средств менее всего показаны при лечении поверхностного древовидного кератита, вызванного вирусом простого герпеса:

а) мазь ацикловир

б) интерферон

в) р-р пилокарпина 1%

г) р-р гентамицина

д) мазь тобрамицина 0,3%

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Анатомия глазного яблока и вспомогательного аппарата глаза.
2. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
3. Современные методы хирургического лечения глаукомы.
4. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
5. Возрастные особенности анатомии глазного яблока и придаточного аппарата глаза у детей.
6. Основные показания к контактной коррекции зрения.
7. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
8. Функциональные особенности зрительной системы у детей.
9. Общая диагностика и принципы лечения кератитов.
10. Клиническая классификация первичной глаукомы. Принципы консервативной терапии.
11. Роль санитарно-воспитательной работы среди населения в профилактике глазной патологии.
12. Физиология и патология бинокулярного зрения.
13. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения и глазодвигательного аппарата.

14. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.
15. Медико-социальная экспертиза при патологии органа зрения. Возможности реабилитации инвалидов по зрению на современном этапе развития офтальмологии.
16. Современные методы оптической коррекции афакии.
17. Клиническая анатомия слезных путей. Методы их исследования.
18. Принципы диспансеризации взрослого населения, подростков и детей с заболеваниями органа зрения.
19. Контузии органа зрения. Классификация, клиника, лечение.
20. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
21. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.
22. Опухоли орбиты, диагностика, лечение.
23. Особенности работы врача-офтальмолога в призывных комиссиях.
24. Необходимые врачебные манипуляции и методики их проведения при острых заболеваниях и повреждениях глаза.
25. Классификация помутнений роговой оболочки, виды бельм. Методы лечения.
26. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника, лечебная тактика.
27. Прогрессирующая близорукость, критерии оценки ее прогрессирования. Рефракционные операции при близорукости.
28. Клиническое исследование функций органа зрения.
29. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
30. Методы диагностики глаукомы. Гониоскопия.
31. Клиника, этиологическая диагностика и лечение увеитов.
32. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
33. Заболевания стекловидного тела, клиника, лечение.
34. Проникающие ранения глазного яблока с внедрением инородного тела. Диагностика, клиника, лечебная тактика.
35. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.
36. Физиология и патология бинокулярного зрения.
37. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
38. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника, лечебная тактика.
39. Экспресс-диагностика и первая врачебная помощь при травмах органа зрения. Осложнения травм органа зрения и их лечение.
40. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
41. Клиническая классификация первичной глаукомы. Принципы хирургического лечения.
42. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
43. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника, лечебная тактика.
44. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
45. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
46. Механизм слёзоотделения. Слёзоотведение, этиология и патогенез заболеваний слёзных органов.
47. Водянистая влага. Пути оттока. Камеры глаза.
48. Диагностика и лечение заболеваний слезной железы.
49. Общая семиотика конъюнктивитов. Диагностика, лечение.
50. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез. Принципы лечения.
51. Показания и противопоказания к назначению контактных линз.
52. Диагностика амблиопии. Плеоптическое лечение. Консервативное лечение содружественного косоглазия.

53. Этиология и патогенез заболеваний роговицы. Общая симптоматика заболеваний роговицы.
54. Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика.
55. Патология стекловидного тела. Этиология и патогенез заболеваний стекловидного тела.
56. Понятия физической и клинической рефракции глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
57. Врожденная глаукома. Принципы лечения врожденной и юношеской глаукомы.
58. Диагностика поражений глаз при сахарном диабете и других эндокринных заболеваниях.
59. Оптическое действие контактных линз. Особенности физиологии зрения в условиях контактной коррекции.
60. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы.
61. Ранняя диагностика и принципы лечения опухолей сетчатки.
62. Симпатическое воспаление. Клиника, сроки возникновения, принципы лечения.
63. Медикаментозная терапия в офтальмологии. Способы и формы местного применения лекарственных средств.
64. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
65. Первичная глаукома. Этиология и патогенез, классификация первичной глаукомы.
66. Медико-социальная экспертиза при патологии органа зрения. Возможности реабилитации инвалидов по зрению на современном этапе развития офтальмологии.
67. Роговица. Гистологическое строение, биохимический состав. Свойства. Возрастные особенности. Питание, иннервация, функции.
68. Роль санитарно-воспитательной работы среди населения в профилактике глазной патологии.
69. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у детей и взрослых. Анатомо-топографические ориентиры.
70. Неотложная офтальмологическая помощь при общих заболеваниях и повреждениях органа зрения.
71. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
72. Воспаление сосудистой оболочки глаза. Классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
73. Общая семиотика иридоциклитов. Диагностика, лечение иридоциклитов и их осложнений.
74. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
75. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.
76. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
77. Клиническая анатомия слезопродуцирующего и слезоотводящего аппарата глаза. Возрастные особенности.
78. Прогрессирующая близорукость, критерии оценки ее прогрессирования. Рефракционные операции при близорукости.
79. Классификация помутнений роговой оболочки, виды бельм. Методы лечения.
80. Увеиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
82. Диагностика поражений глаз при сахарном диабете и других эндокринных заболеваниях.
83. Патология стекловидного тела. Этиология и патогенез заболеваний стекловидного тела.
84. Физиология и патология бинокулярного зрения.
85. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
86. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

87. Экспресс-диагностика и первая врачебная помощь при травмах органа зрения. Осложнения травм органа зрения и их лечение.
88. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
89. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.
90. Современные методы хирургического лечения глаукомы.
91. Водянистая влага. Пути оттока. Камеры глаза.
92. Возрастные особенности анатомии глазного яблока и придаточного аппарата глаза у детей.
93. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения и глазодвигательного аппарата.
94. Медикаментозная терапия в офтальмологии. Способы и формы местного применения лекарственных средств.
95. Особенности работы врача-офтальмолога в призывных комиссиях.
96. Проникающие ранения глазного яблока. Диагностика инородных тел.
97. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы.
98. Глаукома вторичная. Этиология, патогенез, классификация.
99. Осложнения проникающих ранений глазного яблока.
100. Экспресс-диагностика и первая помощь при травмах органа зрения. Осложнения травм органа зрения и их лечение

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

Ситуационные задачи

Задача №1 (ОПК 9)

К окулисту по месту жительства обратился больной 29 лет с жалобами на небольшую светобоязнь и слезотечение из левого глаза. Болей нет. Снижения зрения не отмечает. Каких-либо общих заболеваний не было и к врачу не обращался. Острота зрения правого глаза=0,9-1,0.; левого глаза=0,7-0,8.

При осмотре левого глаза методом бокового освещения отмечается умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В глубоких слоях роговицы – диффузное помутнение, идущее от лимба и занимающее 75% окружности роговицы. Центральная часть роговицы прозрачна. При биомикроскопии видно, что диффузное помутнение – это инфильтрат роговицы в глубоких слоях. На отдельных участках видно врастание сосудов в виде щеточек и метелочек. Радужка спокойна. ВГД пальпаторно в пределах нормы. На глазном дне без особенностей.

Правый глаз без видимых патологических изменений.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимые дополнительные исследования?
3. Где должен лечиться больной, если диагноз подтвердится?

Ответ: предположительный диагноз – диффузный паренхиматозный сифилитический кератит, приобретенный. Необходима консультация венеролога и реакция Вассермана. В случае, если она будет положительная и диагноз подтвердится венерологом, то общее лечение должен проводить венеролог, а окулист должен в определенное время осмотреть больного и корректировать местное ранее назначенное им лечение.

Задача № 2 (ОПК 9)

Больной 25 лет обратился с жалобой на слезотечение, резь в правом глазу, ощущение инородного тела, небольшую светобоязнь. Это состояние длится почти неделю. Затем такие же ощущения появились и во втором глазу. До появления этих симптомов были незначительные катаральные явления.

Объективно: ОУ- выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок, отек нижней переходной складки, отдельные фолликулы и мелкоочечные геморрагии, больше выраженные справа. В роговице на периферии – отдельные субэпителиальные монетовидные инфильтраты. Остальные оптические среды прозрачны. Радужка не изменена. Отмечена регионарная лимфаденопатия. Острота зрения правого глаза=0,8-0,9, левого – 0,9-1,0.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какую лабораторную диагностику следует провести?
3. Рекомендованное лечение.
4. Как долго иногда приходится наблюдать больного и почему?

Ответ: аденовирусный кератоконъюнктивит. Следует провести вирусологическое и цитологическое исследование.

Лечение: закапывание 0,25% раствора левомицетина 5 раз в день, офтальмоферон до 6-8 раз в сутки или раствора полудана (100 ЕД на 5,0 мл дистиллированной воды, 6 раз в день), 3 раза в день закладывают 3% мазь ацикловир, показаны иммунокорректоры, витамины.

Наблюдать за больными приходится иногда и до года, т.к. монетовидные инфильтраты идут с периферии к центру, что снижает зрение, а рассасываются они очень медленно, поэтому необходимо наблюдать за пациентами и своевременно корректировать лечение.

Задача №3 (ОПК 9)

Больная К. 59 лет обратилась с жалобами на сильнейшие боли в правом глазу, иррадиирующие в правую половину головы, челюсти, зубы, тошноту, рвоту. Глаз заболел внезапно после нервного потрясения.

При объективном осмотре: правый глаз – застойная инъекция глазного яблока, роговица мутная, передняя камера мелкая, зрачок широкий, глубжележащие среды за флером.

ВГД=43 мм рт.ст. Острота зрения 0,1, не корригирует. Левый глаз – передний отрезок в норме, среды прозрачны, глазное дно в норме. Передняя камера мелкая. Острота зрения = 1,0. При гониоскопии на обоих глазах – угол передней камеры закрыт, после надавливания гониоскопом на роговицу стали видны все элементы угла.

1. Ваш диагноз?
2. Чем объясняется полупрозрачность роговицы?
3. Почему при надавливании гониоскопом на роговицу стали видны все элементы угла?
4. Рекомендуемое лечение.

Ответ: острый приступ закрытоугольной глаукомы.

Полупрозрачность роговицы объясняется ее отеком.

Все элементы угла стали видны, т.к. в данном случае блок угла передней камеры функциональный, а не органический.

Рекомендуется в первые 2 часа закапывать в конъюнктивальный мешок каждые 15 минут 2% раствор пилокарпина гидрохлорида, диакарб 0,25г или осмотический диуретик глицерол 50% раствор 1,5 г на 1 кг веса больного, можно поставить горчичники на затылок, икроножные мышцы. Больного следует направить в специализированное учреждение для продолжения купирования приступа и последующего оперативного лечения.

Задача № 4 (ОПК 9)

На прием к окулисту обратилась мама с ребенком 5 лет по поводу отклонения левого глаза. При осмотре: У ребенка левый глаз косит внутрь. Острота зрения правого глаза равна 1,0. Острота зрения косящего глаза равна 0,1, коррекция зрения не улучшает. Левый глаз отклонен кнутри на 25 гр. по Гиршбергу. Преломляющие среды прозрачные. На глазном дне диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды не изменены. Рефракция обоих глаз гиперметропия в 1,0 диоптрию.

1. Поставить предварительный диагноз
2. В каком возрасте появляется бинокулярное зрение
3. Назвать методы определения бинокулярного зрения
4. Перечислить глазодвигательные мышцы
5. Какие виды лечения косоглазия применяются
6. Поставить диагноз, назначить лечение

Ответ: Содружественное сходящееся монолатеральное косоглазие 5-6 месяцев, четырехточечный цветотест,

опыт Соколова “дырой в ладони” четыре прямые (верхняя, нижняя, наружная, внутренняя), 2 косые (верхняя и нижняя)

консервативное (полная очковая коррекция, плеоптическое лечение, ортоптическое лечение), хирургическое

Диагноз: Содружественное сходящееся монолатеральное косоглазие, амблиопия левого глаза. Гиперметропия слабой степени обоих глаз.

Задача № 8 (ОПК 9, 10)

Больной К. жалуется на резкие боли, отек век и покраснение кожи в области правого глаза. В течение ряда лет из этого глаза наблюдалось слезотечение. В настоящее время в течении ... Больного беспокоит слабость и недомогание, головная боль, повышение температуры тела до 38 градусов.

Объективно: кожа век глаза резко отечна, гиперемирована, болезненна. Отек и гиперемия распространяются на кожу лица, щеки и спинку носа. В области слезного мешка пальпируется плотный инфильтрат.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Перечислите методы исследования

3. Что относится к слезопroduцирующему аппарату, слезоотводящим путям определите патогенез нарушения при данном заболевании?
4. Что является причиной данного заболевания
5. Неотложная помощь при этом состоянии
6. Поставить диагноз, назначить лечение

Ответ:

1. Дигноз: Флегмона слезного мешка правого глаза
2. наружный осмотр, метод бокового освещения
3. слезная железа, слезные ручейки, слезное озеро, слезные точки, слезные каналы, слезный мешок, слезно-носовой канал
4. Хронический дакриоцистит
5. Вскрытие флегмоны слезного мешка с дренированием
6. Флегмона слезного мешка правого глаза, лечение: хирургическое – вскрытие флегмоны с последующим дренированием, операция дакриоцистриностомия, системная и местная антибиотикотерапия

Задача № 9 (ОПК 9)

На прием обратился молодой человек в возрасте 23 лет с жалобами на снижение остроты зрения, на быстрое утомление при зрительной нагрузке, периодические боли в висках и надбровных дугах. Носит постоянно очки на -2,0 диоптрии. При объективном определении рефракции тень в зрачке исчезает с отрицательным стеклом в 4 диоптрии.

1. Поставить предварительный диагноз
2. Перечислить методы определения рефракции (субъективные и объективные)
3. Назвать степени миопии
4. Какая мышца отвечает за аккомодацию
5. Перечислить изменения глазного дна при прогрессирующей близорукости
6. Поставить диагноз, назначить лечение

Ответ:

1. Диагноз: Миопия средней степени обоих глаз
2. Субъективный – подбор очковых линз, объективные – скиаскопия, рефрактометрия
3. 1 ст слабая (до 3,0 Д), 2 ст средняя – до 6,0 Д, 3 ст высокая – более 6,0 Д
4. Ресничная (аккомодационная) мышца
5. миопический конус, задняя стафилома, кровоизлияния, дегенерация сетчатки, отслойка сетчатки
6. Диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, лечение: 1-очковая коррекция -5,0 Д, консервативное лечение (препараты, улучшающие кровоснабжение и трофику глаз), гимнастика для глаз

Задача № 10 (ОПК 9, 10)

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на левый глаз, которое заметил неделю назад после падения с велосипеда.

Объективно:

Острота зрения левого глаза снижена до 0,3, коррекция зрения не улучшает.

Внутриглазное давление в норме. Сужение поля зрения левого глаза сверху, с виска.

При осмотре левого глаза в стекловидном теле виден пузырь сетчатки в нижне – носовом квадранте, диск зрительного нерва розовый, границы четкие, калибр сосудов не изменен.

1. Поставить предварительный диагноз
2. Какой отдел сетчатки отвечает за цветоощущение и центральное зрение
3. Перечислить какие причины данной патологии могут быть

4. Назвать методы обследования данной патологии
5. Неотложная помощь
6. Назначить лечение

Ответ:

- 1.Отслойка сетчатки левого глаза
2. Оптическая часть сетчатки
3. травма, опухоли, близорукость,
4. биомикроскопия, офтальмоскопия, УЗИ глаза
- 5.Срочная госпитализация
- 6.Диагноз: Травматическая отслойка сетчатки левого глаза, лечение -оперативное лечение отслойки сетчатки

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) –в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.