

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
Должность: и.о. директора
Дата подписания: 12.04.2024 13:36:55
Уникальный программный ключ:
12d3282ecc49cea697f086fadccc18d0b95c1f7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО
Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«11» апреля 2023 г. Протокол № 3
Н.С. Алексеева Председатель УМК
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.59 Офтальмология**

Уровень образовательной программы: высшее образование
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
очная

Новокузнецк, 2023

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
«Офтальмология»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Онищенко Александр Леонидович	Д.м.н., профессор	профессор	ГКБ №1, г. Новокузнецк, пр. Бардина, 28
2.	Чернышева Анна Дмитриевна	К.м.н., доцент	доцент	ГКБ №1, г. Новокузнецк, пр. Бардина, 28
3.	Потехин Владимир Константинович	К.м.н., доцент	доцент	ГКБ №1, г. Новокузнецк, пр. Бардина, 28
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Виноградова Елена Анатольевна		Начальник учебно-методического отдела	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода *освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля)*. В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки *степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО*.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: *зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет*. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов *освоения образовательных программ*. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен,</p>	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<p>доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p>	Удовлетворительно (зачтено)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	Неудовлетворительно (не зачтено)

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (УК)			
Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Форма контроля
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Т/К П/А
Разработка и реализация	УК-2. Способен разрабатывать,	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и	Т/К

проектов	реализовывать проект и управлять им	международные стандарты управления проектом. УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации. УК-2.3. Умеет осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта. УК-2.4. Умеет разрабатывать проект в области медицины и критерии его эффективности.	
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.	Т/К
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия коллегами и пациентами.	Т/К
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Т/К

	траектории.	<p>УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития.</p> <p>УК-5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории.</p> <p>УК-5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.</p> <p>УК-5.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.</p>	
--	-------------	--	--

ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК)

Категория компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Форма контроля
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<p>ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.</p> <p>ОПК -1.2. Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.</p> <p>ОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p>ОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную</p>	Т/К

		<p>медицинскую карту.</p> <p>ОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике.</p> <p>ОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.</p>	
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>ОПК-2.1. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>ОПК-2.2. Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения.</p> <p>ОПК-2.3. Знает и умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.</p> <p>ОПК-2.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.</p>	Т/К
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую	ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической	Т/К

	деятельность	<p>деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.</p> <p>ОПК-3.2. Формулирует адекватные цели и содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p> <p>ОПК-3.3. Осуществляет самообразовательную деятельность с целью профессионального и личностного роста.</p>	
Медицинская деятельность	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг.</p> <p>ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов.</p> <p>ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.</p>	Т/К
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).</p> <p>ОПК-5.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ОПК-5.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.</p> <p>ОПК-5.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>	Т/К

	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1. Владеет методикой разработки плана медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>ОПК-6.2. Владеет навыками реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов</p> <p>ОПК-6.3. Владеет навыками направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>ОПК-6.4. Владеет навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, учетом стандартов медицинской помощи .</p>	Т/К
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Знает виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность.</p> <p>ОПК-7.2. Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья.</p> <p>ОПК-7.3. Знает правила и порядок экспертизы временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями.</p>	Т/К П/А

		ОПК-7.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи	
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>ОПК-8.1. Способен проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии.</p> <p>ОПК-8.2. Способен проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ОПК-8.3. Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов их развития.</p> <p>ОПК-8.4. Способен проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями.</p> <p>ОПК-8.5. Способен определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направлению к врачу-специалисту.</p> <p>ОПК-8.6. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p> <p>ОПК-8.7. Способен разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p>	Т/К
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении	<p>ОПК-9.1. Способен составлять план работы и отчет о своей работе.</p> <p>ОПК-9.2. Способен заполнять медицинскую документацию. В том числе в электронном виде.</p> <p>ОПК-9.3. Способен использовать медицинские информационные системы</p> <p>ОПК-9.4. Способен проводить</p>	Т/К

	медицинского персонала	противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции. ОПК-9.5. Способен осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей оптометристами и иными медицинскими работниками.	
--	------------------------	--	--

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)			
Категория компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Форма контроля
Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	ПК-1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	<p>ПК-1.1 Собирает жалобы, анамнез пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ПК-1.2 Осуществляет осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ПК-1.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ПК-1.4 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и направляет на консультацию к врачам-специалистам 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-1.5 Направление</p>	Т/К П/А

		<p>пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.6 Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.7 Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>ПК-1.8 Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-1.9 Обеспечивает безопасность диагностических манипуляций</p>	
	<p>ПК-2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и</p>	<p>ПК-2.1 Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и</p>	<p>Т/К П/А</p>

	<p>орбиты, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>орбиты 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>ПК-2.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 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-2.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ПК-2.4 Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком</p>	
--	--	---	--

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.5 Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>ПК-2.6 Выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.7 Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>ПК-2.8 Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p>	
--	--	--	--

		<p>ПК-2.9 Назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.10 Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>	
	<p>ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ПК-3.1 Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Т/К П/А</p>

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.2 Участвует в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>ПК-3.3 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов зрения, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, 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-3.4 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>	
	<p>ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований и</p>	<p>ПК-4.1 Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований,</p>	<p>Т/К П/А</p>

	<p>медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p>	<p>предварительных и периодических медицинских осмотров. ПК-4.2 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации. ПК-4.3. Подготавливает необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов зрения для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. ПК-4.4. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	
	<p>ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ПК-5.1 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. ПК-5.2 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями органов зрения, слабовидящим и инвалидами по заболеваниям глаз в соответствии с</p>	

		<p>действующими нормативными правовыми актами и иными документами.</p> <p>ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.</p> <p>ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи</p> <p>ПК-5.6. Контролирует выполнение профилактических мероприятий</p> <p>ПК-5.7 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.8 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия</p>	
--	--	---	--

		<p>человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.9 Проводит противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5.10 Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>ПК-5.11 Проводит оценку эффективности профилактической работы с пациентами</p>	
	<p>ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>ПК-6.1. Составляет план работы и отчет о своей работе.</p> <p>ПК-6.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.</p> <p>ПК-6.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинскими работниками.</p> <p>ПК-6.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей оптометристами.</p> <p>ПК-6.5 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>ПК-6.6. Использует информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p> <p>ПК-6.7 Использует в работе персональные данные пациентов и сведений,</p>	<p>Т/К П/А</p>

		составляющих врачебную тайну.	
	ПК -7. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	<p>ПК-7.1. Оценивает состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-7.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-7.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p> <p>ПК-7.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>	Т/К П/А

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
<i>Клиническая и топографическая анатомия органов зрения</i>		
1.	Контрольный вопрос: Расскажите анатомию роговой оболочки	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Размер роговицы взрослого человека с эмметропией составляет 11,5 мм (горизонтальный диаметр). Толщина оболочки в центре 0,55 мм. На периферии у лимба 0,68 мм. В роговице различают 5 слоев: передний эпителий (5-6 слоев плоский неороговевающий эпителий); передняя пограничная пластинка (боуменова оболочка); собственное вещество роговицы (строма); задняя пограничная пластинка (десцеметова оболочка); задний эпителий (монослой клеток эндотелия)	
<i>Физиология и патофизиология органов зрения</i>		
2.	Контрольный вопрос: Как рассчитывается перфузионное давление в глазу и о чем свидетельствует уровень перфузионного давления?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Перфузионное давление характеризует уровень обмена веществ между кровью и тканями глаза. Рассчитывается по формуле $P_p = P_a - P_v$, где P_a – среднее давление в ЦАС; P_v – давление в ЦВС.	
<i>Методы исследования органов зрения</i>		
3.	Контрольный вопрос: По какой формуле рассчитывается острота зрения при зрении ниже 0,1?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Расчет производится по формуле Снеллена: $Vis = d \setminus D$ d- расстояние, с которого исследуемый читает 1-й ряд D- расчетное расстояние, с которого детали знаков данного ряда видны под углом зрения в 1 градус	
<i>Инструментальные методы исследования</i>		
4.	Контрольный вопрос: Дайте определение электоретинограммы? Что является источником ЭРГ?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Электоретинограмма – графическое выражение биоэлектрической активности, возникающей в ответ на световую	

	стимуляцию сетчатки. В генерации ЭРГ принимают участие: фоторецепторы, пигментный эпителий, биполяры, горизонтальные, амакриновые, интерплексиформные и ганглиозные клетки и клетки Мюллера.	
<i>Рефракция и аккомодация</i>		
5.	Контрольный вопрос: Дайте определение клинической рефракции глаза?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: клиническая рефракция глаза – положение задней фокусной точки глаза относительно сетчатки. Если задний главный фокус оптики глаза совпадает с сетчаткой, то падающие лучи собираются в фокусе на сетчатке. Такую клиническую рефракцию называют эмметропией.	
<i>Содружественное косоглазие</i>		
6.	Контрольный вопрос: Назовите признаки содружественного косоглазия?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Это сохранение объема движения глазных яблок, равенство первичного и вторичного углов отклонения, отсутствие двоения	
<i>Заболевания орбиты и вспомогательных органов</i>		
7.	Контрольный вопрос: Какая асимметрия выстояния глазных яблок допустима в норме?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: При экзофтальмометрии по Гертлю асимметрия в выстоянии глазных яблок не должна превышать 2 мм.	
<i>Заболевания роговицы и склеры</i>		
8.	Контрольный вопрос: Какие методы лечения кератоконуса Вы знаете?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: В зависимости от стадии кератоконуса применяются следующие методы лечения: кросслинкинг, имплантация роговичных сегментов (колец, полуколец), жесткие контактные линзы (метод оптической коррекции), различные варианты кератопластик (от селективных до сквозной)	
<i>Заболевания сосудистой оболочки</i>		
9.	Контрольный вопрос: Какие наиболее частые клинические формы поражения сосудистого тракта туберкулезной этиологии Вы знаете?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: при туберкулезе органа зрения наиболее часто встречаются хориоретиниты: диссеминированный хориоретинит, юкстапапиллярный хориоретинит, центральный экссудативный хориоретинит, центральный серозный хориоретинит. Реже выявляется склерозирующий кератouveит.	
<i>Заболевания сетчатки и стекловидного тела</i>		
10.	Контрольный вопрос: Назовите симптомы пигментной дистрофии сетчатки?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Больные жалуются на гемералопию. При исследовании выявляем концентрическое сужение границ поля зрения, при офтальмоскопии восковидного цвета ДЗН (нейропатия), сужение ретинальных сосудов, перераспределение пигмента по типу	

	«костных телец». По ЭРГ – отсутствующий тип ЭРГ.	
<i>Заболевания хрусталика</i>		
11.	Контрольный вопрос: какие стадии возрастной катаракты Вам известны?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: при возрастной (или старческой катаракте) помутнения хрусталика проходят ряд стадий: начальная, незрелая, зрелая и перезрелая («набухающая» или «морганиева») катаракта.	
<i>Заболевания зрительного нерва</i>		
12.	Контрольный вопрос: Поражение зрительного нерва при рассеянном склерозе чем характеризуется?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Чаще заболевают пациенты молодого возраста. Жалобы на центральную скотому (темное пятно в центральном поле зрения). Клиника ретробульбарного неврита. Спонтанный регресс клинических проявлений в течение нескольких недель. В исходе ЧАЗН с высокими зрительными функциями.	
<i>Глаукома</i>		
13.	Контрольный вопрос: Какая распространенность первичной глаукомы в России?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: по данным официальной статистики распространенность первичной глаукомы составляет около 1% среди взрослого населения старше 40 лет. В возрасте старше 70 лет частота выявления глаукомы составляет уже 7-8%.	
<i>Травма органа зрения</i>		
14.	Контрольный вопрос: Какие осложнения контузий глазного яблока могут быть в отдаленном периоде?	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: Наиболее тяжелым осложнением после контузии является формирование отслойки сетчатки. Другим поздним осложнением контузии является постконтузионная глаукома или стойкая офтальмогипотония из-за отслойки цилиарного тела.	

4.1.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Клиническая и топографическая анатомия органов зрения</i>		
1.	Тестовое задание: у взрослых экваториальный размер (диаметр) хрусталика составляет: а) 7-8 мм б) 9-10 мм в) 10-13 мм	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: б	
<i>Физиология и патофизиология органов зрения</i>		
2.	Тестовое задание: Легкость оттока камерной влаги (коэффициент С) в норме составляет а) 0,05-0,25	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6

	б) 0,15-0,55 в) 0,35-0,7	
	Ответ: б	
Методы исследования органа зрения		
3.	Тестовое задание: Остроту зрения можно исследовать с помощью а) таблицы Сивцева-Головина б) таблицы Орловой в) опто типов – кольца Ландольта г) все перечисленное	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: г	
Инструментальные методы исследования		
4.	Тестовое задание: Результаты теста Ширмера суммарной слезопродукции в норме не менее а) 20 мм б) 15 мм в) 10 мм	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: в	
Рефракция и аккомодация		
5.	Тестовое задание: для лечения спазма аккомодации применяют капли а) фенилэфрина б) пилокарпина в) дорзоламида	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: а	
Содружественное косоглазие		
6.	Тестовое задание: угол косоглазия можно определить а) методом Гирберга б) на периметре в) на синоптофоре	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: а, б, в	
Заболевания орбиты и вспомогательных органов		
7.	Тестовое задание: к проявлениям эндокринной офтальмопатии относят а) симптом Грефе б) симптом Штельвага в) симптом Дальримпля г) симптом Мебиуса д) все вышеперечисленное	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: д	
Заболевания роговицы и склеры		
8.	Тестовое задание: к вирусным поражениям роговицы относят а) древовидный кератит б) дисковидный кератит в) язва Мурена	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: а, б	
Заболевания сосудистого тракта		

9.	Тестовое задание: этиологическими факторами серозно-пластического иридоциклита могут быть а) болезнь Рейтера б) ревматоидный артрит в) болезнь Крона г) все вышеперечисленное	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: г	
<i>Заболевания сетчатки и стекловидного тела</i>		
10.	Тестовое задание: при лечении тромбоза ЦВС применяют а) кортикостероиды б) гемазу в) гепарин г) все вышеперечисленное	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: г	
<i>Заболевания хрусталика</i>		
11.	Тестовое задание: назовите наиболее физиологичные модели искусственных хрусталиков а) пережнекамерные ИОЛ б) ирис-клипс ИОЛ в) заднекамерные (внутрикапсульные) ИОЛ	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: в	
<i>Заболевания зрительного нерва</i>		
12.	Тестовое задание: атрофия зрительного нерва Лебера это а) хромосомное заболевание б) исход воспалительного заболевания в) митохондриальное заболевание	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: в	
<i>Глаукома</i>		
13.	Тестовое задание: в лечении глаукомы применяют препараты а) бета-блокаторы б) ингибиторы карбоангидразы в) простагландины г) холинолитики	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: а, б, в.	
<i>Травма органа зрения</i>		
14.	Тестовое задание: при лечении тотальной гифемы применяют а) гемаза б) парацентез роговицы в) кольцевой дренаж передней камеры по Мирза-Авакяну г) все вышеперечисленное	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: г	

4.1.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Глаукома		
1.	Контрольное задание: Укажите цифры целевого давления при глаукоме	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: При начальной глаукоме целевое ВГД= 22-24 мм рт ст; при развитой стадии ВГД =19-21 мм рт ст; при далеко зашедшей стадии ВГД = 16-18 мм рт ст	
Рефракция и аккомодация		
2.	Контрольное задание: В норме минимальный угол зрения равен: 1) 1 секунде 2) 1 минуте 3) 1 градусу 4) 5 секундам 5) 5 минутам	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: 21 минуте	
Методы исследования органа зрения		
3.	Контрольное задание: При применении слепое пятно в норме определяется по отношению к точке фиксации в: 1) 15° с носовой стороны 2) 20° с носовой стороны 3) 15° с височной стороны 4) 20° с височной стороны 5) 30° с височной стороны	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: 15° с височной стороны	
Инструментальные методы исследования		
4.	Контрольное задание: При повреждении центральных отделов хиазмы определяется: 1) битемпоральная гемианопсия 2) биназальная гемианопсия 3) правосторонняя гемианопсия 4) левосторонняя гемианопсия	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: битемпоральная гемианопсия	
Рефракция и аккомодация		
5.	Контрольное задание: У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м имеет место миопия в: 1) 1,0 диоптрию 2) 2,0 диоптрии 3) 4,0 диоптрии 4) 5,0 диоптрий 5) 10,0 диоптрий	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: 1,0 диоптрию	
Заболевания орбиты и вспомогательных органов		
6.	Контрольное задание: Тельца у Гальберштедтера-Провачека образуется при:	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6

	1) трахоме 2) остром эпидемическом конъюнктивите 3) диплобациллярном конъюнктивите 4) дифтерийном конъюнктивите 5) герпетическом конъюнктивите	ПК-1,2,5,6
	Ответ: трахоме	
<i>Заболевания роговицы и склеры</i>		
7.	Контрольное задание: Оптимальный срок для снятия швов после субтотальной сквозной кератопластики: 1) 3 недели 2) 1 месяца 3) 3 месяца 4) 4 месяцев 5) 6 месяцев и более	УК-1,3,4 ОПК-1,2,4,5,6 ПК-1,2,5,6
	Ответ: 6 месяцев и более	

4.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.2.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
Клиническая и топографическая анатомия органов зрения		УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
1.	Самой тонкой стенкой орбиты является: Ответ:) верхняя стенка	
2.	Через верхнюю глазничную щель проходят: Ответ: глазничный нерв, глазодвигательные нервы; основной венозный коллектор глазницы	
3.	Канал зрительного нерва служит для прохождения: Ответ: глазничной артерии	
4.	Слезный мешок расположен: Ответ: внутри глазницы	
5.	Сетчатка образуется из: Ответ: нейроэктодермы	
6.	Сосудистая оболочка образуется из: Ответ: мезодермы; эктодермы	
7.	Развитие глаза начинается на : Ответ: 1-2-ой неделе внутриутробной жизни	
8.	. Центральная артерия сетчатки питает: Ответ внутренние слои сетчатки:	
9.	Отток крови от тканей глазницы осуществляется через: Ответ: верхнюю глазничную вену; нижнюю глазничную	

	вену;	
10.	Короткие задние цилиарные артерии питают: Ответ: наружные слои сетчатки	
11.	Ткани глазницы получают питание из: Ответ: глазничной артерии	
Физиология и патофизиология органов зрения		УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
12	Основной функцией зрительного анализатора, без которого не может быть всех остальных функций, является: Ответ: светоощущение	
13	При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения: Ответ: больше 1 минуты	
14	При парафовеолярной фиксации острота зрения у ребенка 10-12 лет равна: Ответ:) меньше 0,5	
15	В современных таблицах для определения остроты зрения самые мелкие буквы и картинки видны под углом зрения в: Ответ: 5 минут	
16	Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 1 метр, то он имеет остроту зрения, равную: Ответ: 0,02	
17	Аккомодативная астиопия развивается при всем перечисленном, за исключением: Ответ: нарушения фузионных возможностей зрительного анализатора	
18	Фузионный рефлекс появляется у ребенка к: Ответ: 6 месяцам жизни	
19	Расстройства темновой адаптации (геморалопия) может встречаться при: Ответ: увеитах, панувеитах, высоких степенях миопии; воспалительных поражениях зрительного нерва; недостатке или отсутствии в пище витамина "А", а также "В2" и "С"; воспалительных и дегенеративных поражениях сетчатки;	
20	Величина слепого пятна на кампиметре равна в норме: Ответ: 3х6 см	
21	Центральная скотома может быть обусловлена всем перечисленным, кроме: Ответ: поражения зрительных центров в коре затылочной доли мозга	
22	Гомонимная и гетеронимная гемианопсия наблюдается у	

	больных при: Ответ: патологических изменениях зрительных путей	
23	Рефлекс фиксации предметов возникает у ребенка к: Ответ: 2 месяцам жизни	
24	Адаптация глаз - это: Ответ: приспособление глаза к различным уровням яркости света	
Рефракция и аккомодация глаза		УК-1,4, ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
25	Рефракцией оптической системы называется: Ответ: состояние, тесно связанное с конвергенцией	
26	Пределами изменения физической рефракции глаза являются: Ответ: от 52 до 71 диоптрий	
27	Клиническая рефракция - это: Ответ: соотношение между оптической силой и длиной оси глаза	
28	Различают следующие виды клинической рефракции: Ответ: статическую и динамическую	
29	Статическая рефракция отражает: Ответ: получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации	
30	Под динамической рефракцией понимают: Ответ: преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации	
31	Дальнейшая точка ясного видения - это точка: Ответ: к которой установлен глаз в состоянии покоя аккомодации	
32	Дальнейшая точка ясного видения при эметропии находится в: Ответ: бесконечности	
33	Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится: Ответ: перед глазом на конечном расстоянии	
34	Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии находится: Ответ: позади глаза	
35	Аметропии слабой степени соответствуют следующие значения рефракции: Ответ: до 3,0 диоптрий включительно	
36	Выпуклая и вогнутая линзы падающие на них лучи: Ответ: выпуклая - собирает, вогнутая - рассеивает	
37	Фокусом линзы называется: Ответ:) точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей	

38	Преломляющей силой линзы называется: Ответ: величина, обратная ее фокусному расстоянию	
39	За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием: Ответ: 1 м	
40	Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна: Ответ: 2,0 диоптриям	
41	Различают следующие виды астигматизма: Ответ: простой, сложный, смешанный; прямой, обратный, с косыми осями; правильный, неправильный, роговичный, хрусталиковый;	
42	Правильным называют астигматизм: Ответ: Правильным называют астигматизм:	
43	Сферическим эквивалентом называют: Ответ: среднюю арифметическую рефракцию двух главных меридианов астигматического глаза	
44	Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет необходимы очки в: Ответ: +3 диоптрии	
45	Аккомодация - это: Ответ: приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;	
Содружественное косоглазие		УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
46	Косоглазием называется: Ответ: отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения	
47	Амблиопией называется: Ответ: ограничение подвижности глаз	
48	Основной причиной дисбинокулярной амблиопии является: Ответ: косоглазие	
49	К амблиопии очень высокой степени относятся: Ответ: острота зрения 0,04 и ниже	
50	Острота зрения у новорожденных детей равна: Ответ: тысячным долям единицы	
51	Острота зрения у детей в 6 мес. составляет: Ответ: 0,1 и выше	
52	Острота зрения у детей 3 лет составляет: Ответ: 0,6 и выше	
53	Амблиопия чаще встречается при: Ответ: монолатеральном косоглазии	
54	Зрительной фиксацией называется:	

	<p>Ответ: относительно неподвижная установка глаза на рассматриваемый объект</p>	
55	<p>Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно: Ответ: чередование центральной и нецентральной фиксации</p>	
56	<p>Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является: Ответ: состояние, при котором на рассматриваемом объекте не задерживается ни один участок глазного дна.</p>	
57	<p>Граница парафовеолярно фиксации находится: Ответ: на середине расстояния от центра желтого пятна до его края</p>	
58	<p>Граница макулярной фиксации находится: Ответ: по краю желтого пятна</p>	
59	<p>Граница парамакулярной фиксации располагается: Ответ: на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва</p>	
60	<p>Прямая окклюзия в среднем назначается: Ответ: на 4 месяца, а для закрепления результатов - еще на 3 месяца</p>	
61	<p>Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят: Ответ: на большом безрефлексном офтальмоскопе</p>	
62	<p>Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят: Ответ: на большом безрефлекторном офтальмоскопе</p>	
63	<p>Лечение амблиопии засветами по Кюпперсу возможно у детей: Ответ: после 6 лет</p>	
64	<p>Общие засветы заднего полюса сетчатки красным светом проводят на: Ответ: большом безрефлекторном офтальмоскопе</p>	
65	<p>Основным плеоптическим прибором является: Ответ: большой безрефлексный офтальмоскоп</p>	
66	<p>Одно их основных правил плеоптики состоит в том, что все методы лечения амблиопии, кроме пенализации, проводят: Ответ: с одним выключенным глазом</p>	
67	<p>Основным ортоптическим прибором является: Ответ:) синоптофор</p>	
68	<p>Обследование пациентов с косоглазием складывается из всего перечисленного, кроме: Ответ: флюоресцентной ангиографии</p>	
69	<p>Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует: Ответ: Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на</p>	

	роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует:	
70	Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, что соответствует: Ответ: расходящемуся "-" в 15(. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, что соответствует: Ответ: сходящемуся "-" в 30(;	
71	. Приведение глазного яблока считается нормальным, если внутренний край роговицы: Ответ:) доходит до уровня слезных точек	
72	Отводящий нерв иннервирует: Ответ: наружную прямую мышцу	
73	Блоковый нерв иннервирует: Ответ: верхнюю косую мышцу	
74	При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит: Ответ: четыре кружка	
75	Оптимальным для хирургического лечения содружественного косоглазия считают возраст: Ответ: 7-9 лет	
Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза		УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
76	Изменения век при воспалительном отеке включают: Ответ: гиперемия кожи век; повышение температуры кожи; болезненность при пальпации	
77	Клинические признаки эмфиземы век включают: Ответ: крепитацию; отек; целостность кожных покровов;	
78	При аллергическом дерматите наблюдаются: Ответ: отек век; гиперемия; зуд; появление мелких пузырьков на коже, которые лопаются с выделением серозной жидкости;	
79	Показаниями к вскрытию абсцесса века является: Ответ: появление флюктуации;	
80	Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это: Ответ: Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:	

	<p>При халазионе века необходимо: Ответ: ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение</p>	
82	<p>Рожистое воспаление кожи век характеризуется: Ответ: появлением резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отека век на фоне повышения температуры тела</p>	
83	<p>При поражении кожи век простым герпесом наблюдается: Ответ: на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью</p>	
84	<p>При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается: Ответ: пузырьвидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд.</p>	
85	<p>Дифтерия кожи век характеризуется: Ответ: гиперемией кожи век с образованием прозрачных пузырьков, в дальнейшем язв</p>	
86	<p>Эпикантус - это: Ответ: кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко</p>	
87	<p>Спастический заворот век развивается при: Ответ: блефароспазм</p>	
88	<p>Старческий заворот развивается при: Ответ: понижении тургора кожи век</p>	
89	<p>Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются: Ответ: рубцовый заворот</p>	
90	<p>Врожденный птоз обусловлен: Ответ: неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко</p>	
91	<p>. Спастический выворот век развивается при: Ответ: хроническом блефароконъюнктивите</p>	
92	<p>. Ожоги век могут быть причиной: Ответ: рубцового выворота век К причинам, вызывающим периоститы, относятся: Ответ: заболевания придаточных пазух носа; дакриоцистит; фурункулы кожи лица; кариес зубов</p>	
93	<p>Показаниями к энуклеации являются: Ответ: абсолютно болящий слепой глаз</p>	

94	Пульсирующий экзофтальм характерен для: Ответ: вторичной опухоли орбиты	
95	Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки - это: Ответ: фурункул	
Заболевания роговицы и склеры		УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
96	Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен: Ответ: 11-12 мм	
97	Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна: Ответ: 43 диоптриям	
98	Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составляет: Ответ: 7,7-7,8 мм	
99	Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна: Ответ: 0,5-0,6 мм	
100	Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется: Ответ: офтальмометр	
101	Для измерения толщины роговицы применяется: Ответ: кератопахометр	
102	Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу - характерно для: Ответ: кератита	
103	Для кератитов не характерно: Ответ: повышенное внутриглазное давление	
104	Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой по-верхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности рогови-цы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно: Ответ: кератита	
105	Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением: Ответ: дегенерации макулы сетчатки	
106	При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано: Ответ: срочное хирургическое лечение	
107	Оптимальный срок для снятия швов после субтотальной сквозной кератопластики: Ответ: 6 месяцев и более	
108	Сочетание признаков - снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами,	

	уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для: Ответ: кератоконуса	
109	В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения: Ответ: гипертоническая болезнь	
110	При кольце Флейшера обнаруживается все перечисленное, за исключением: Ответ: поверхностной васкуляризации роговицы	
111	Для переднего склерита характерно все следующее, кроме: Ответ: характеризуется длительным течением	
112	Для врожденной кисты склеры характерно все перечисленное, кроме: Ответ: выстлана эпителиальными клетками	
113	При сетчатой дистрофии роговицы имеет место все перечисленное, кроме: Ответ: острота зрения снижается незначительно	
114	. При эпидемическом кератоконъюнктивите может наблюдаться все перечисленное, кроме: Ответ: изъязвления и васкуляризации поврежденной роговицы	
115	При пробе Ширмера нормальным результатом, не вызывающим подозрения на нарушение функции, является: Ответ: смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более	
116	При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляци: Ответ: препаратов искусственной слезы	
117	Введение полудана в переднюю камеру показано при: Ответ: увеакератитах с изъязвлением задней поверхности роговицы	
118	Применение кортикостероидов показано при: Ответ: дисковидном кератите	
Заболевания сосудистой оболочки		
119	При заболеваниях какого отдела глаза показаны подконъюнктивальные инъекции: Ответ: Заболеваниях роговицы	УК-1,4, ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
120.	Этиология увеитов связана: Ответ: условиями жизни населения, циркуляцией возбудителя, наличием условий передачи возбудителя	
121.	При нарушении увеального тракта поражаются все перечисленные образования глаза кроме: Ответ: костей орбиты	
122.	Токсоплазмозные увеиты наиболее часто встречаются: Ответ: при внеутробной передачи инфекции	
123.	Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:	

	Ответ: пневмания	
124.	Для факоморфической глаукомы характерна: Ответ: набухающая катаракта	
125.	Типы суточных колебаний внутриглазного давления: Ответ: утренний, вечерний, дневной типы	
Глаукома		
126	Симптомы, характерные для всех видов глауком Ответ: неустойчивость внутриглазного давления, повышение уровня внутриглазного давления, изменение поля зрения	УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
127	Симптомы не характерные для острого приступа глаукомы: Ответ: зрачек узкий, реакция на свет зрачка сохранена	
128.	Формы первичной открытоугольной глаукомы: Ответ: глаукома с повышенным эписклеральным давлением	
129.	Стадия глаукомы оценивается по показателю: Ответ: состоянию поля зрения	
130.	На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы: Ответ: открытие угла передней камеры	
131.	Экскавация диска зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы (в мм): Ответ: Э/Д 0,8	
132.	Гониоскопические исследования при первичной открытоугольной глаукоме показывают: Ответ: закрытие угла передней камеры корнем радужной оболочки	
Заболевания сетчатки и стекловидного тела		
133.	Решетчатая дегенерация сетчатки: Ответ: является заболеванием периферии сетчатки и проявляется истончением сетчатки, сопровождается патологией прилегающего стекловидного тела, характеризуется ветвящейся сетью тонких линий, обнаруживается предположением к разрывам вдоль заднего края этого процесса	УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
134.	Отслойка сетчатки, связанная с решетчатой дегенерацией, наблюдается в тех случаях, когда: Ответ: в участках дегенерации в сетчатке появляются отверстия. Жидкость входит и отделяет сенсорную сетчатку, наблюдаются разрывы вдоль заднего края дегенерации. Разрывы увеличиваются по всей длине участка дегенерации	
135.	Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны: Ответ: тромбозом	
136.	Наиболее прочный контакт сетчатки и стекловидного тела выражен в области: Ответ: зубчатой линии	
137	По международной классификации в отслойке сетчатки выделяют: Ответ: 4 степени	
138	При выборе способа коагуляции при хирургическом лечении отслойки сетчатки предпочтение обычно отдается :	

	Ответ: криокоагуляция	
139	Хирургическое лечение отслойки сетчатк бесперспективно. Когда: Ответ: ЭРГ отрицательная; чувствительность порогов не выше 350 мка; КЧСМ ниже 14 Гц.	
Заболевания хрусталика		
140	Хрусталик человека имеет : Ответ: эктодермальное происхождение	УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
141	Рост хрусталика заканчивается: Ответ: продолжается в течении всей жизни.	
142	В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет: Ответ: 19-21 диоптрии	
143	Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является: Ответ: биомикроскопия	
144	Метод проверки ретиальной остроты зрения служит для: Ответ: определения возможного оптического исхода после операции	
145	К группе осложненных катаракт относится: Ответ: увеальная катаракта; миопическая катаракта; катаракта при глаукоме	
146	Толщину хрусталика и длину передне-задней оси глаза можно определить: Ответ: посредством ультразвуковой эхоофтальмографии.	
Травмы органа зрения		
147	Сочетанной травмой глаза называется: Ответ: повреждение органа зрения. При котором одновременно происходит травма других органов	УК-1,4 ; ОПК-1,2,4,5,8; ПК-1, 2, 5
148	Особенностями рваных ран мягких тканей околоорбитальной области являются: Ответ: выпадение жировой клетчатки; повреждение наружных мышц глаза; ранение слезной железы.	
149	При рваных ранах мягких тканей околоорбитальной области в первую очередь должна проводиться: Ответ: первичная хирургическая обработка.	
150.	При повреждении слезного канальца (верхнего, нижнего) тактика первичной хирургической обработки включает: Ответ: восстановление проходимости только нижнего слезного канальца	
151	Первичная отсроченная хирургическая обработка раны проводится: Ответ: через 24 часа	
152	Комбинированное повреждение глаза характеризуется: Ответ: одновременным воздействием на глаза нескольких повреждающих факторов	
153	Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение: Ответ: корнеосклеральной локализации	
154	Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении	

	глазного яблока проводятся: Ответ: при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела; в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты; при локализации осколков за глазом; только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина	
155	Протез Комберга-Балтина служит для: Ответ: рентгенлокализации инородного тела	
156	Фигура "подсолнечника" в хрусталике характерна для: Ответ: халькоз	
157	СВЧ-поле может приводить к: Ответ: асептическому увеиту	
158	Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться: Ответ: в условиях специализированного травматологического центра	
159	При энуклеации подшивание имплантата проводится к: Ответ: верхней и нижней прямым мышцам	

4.2.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Коды проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	Заболевания роговицы и склеры	УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
	<u>Инструкция.</u> Выберите один правильный ответ	
1.	Для кератитов не характерно:	
	А. повышенное внутриглазное давление; Б. снижение тактильной чувствительности роговицы; В. Наличие инфильтратов роговицы; Г. васкуляризация роговицы; Д. перекорниальная или смешанная инъекция.	
	Ответ: повышенное внутриглазное давление.	
2	При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:	
	А. хирургическое лечение в плановом порядке; Б. консервативное лечение; В. срочное хирургическое лечение; Г. динамическое наблюдение; Д. инстилляций и инъекции антибактериальных лекарственных средств	

	<p>Ответ: А. хирургическое лечение в плановом порядке; Б. консервативное лечение; В. срочное хирургическое лечение; Г. динамическое наблюдение; Д. инстилляций и инъекции антибактериальных лекарственных средств</p>	
Инструментальные методы исследования органа зрения		УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
	<u>Инструкция.</u> Выберите правильные ответы	
1	Для измерения толщины роговицы применяется:	
	А. офтальмометр; Б. кератопахометр; В. офтальмоскоп; Г. рефрактомер; Д. кератометр	
	Ответ: Ответ: кератопахометр	
2	Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:	
	А. офтальмометр; Б. рефрактометр; В. офтальмоскоп; Г. ретинофорт; Д. диоптриметр	
	Ответ: офтальмометр	
Заболевания сосудистой оболочки глаза		УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
3	Основные структурные оболочки глазного яблока:	
	А. фиброзная капсула, хориоидея, сетчатка Б. конъюнктивa, роговица, радужка В. веки, теонова капсула, экстраокулярные мышцы Г. роговица, хрусталик, стекловидное тело	
	Ответ: фиброзная капсула, хориоидея, сетчатка	
	Переднезадний размер глазного яблока при эмметропии в среднем равен:	
	А. 20 мм Б. 26 мм В. 24 мм Г. 28 мм	
	Ответ: 24 мм	
	Слабое место в переднем отрезке глазного яблока при его кантузиях:	
	А. склера в зоне проекции выхода из глаза вортикозных вен	

	Б. роговица в оптической зоне В. конъюнктивы в области сводов Г. склера на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц, склера на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц	
	Ответ: роговица в оптической зоне	
	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	
	Ответ: острый иридоциклит	

4.2.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Рефракция и аккомодация</i>		
1.	У пациента с дальнейшей точкой ясного видения 0,5 м имеет место миопия в: 1) 1,0 диоптрию 2) 2,0 диоптрии 3) 4,0 диоптрии 4) 5,0 диоптрий 5) 10,0 диоптрий	УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
	Ответ: 22,0 диоптрии	
2.	Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет необходимы очки в: 1) +1 диоптрию 2) +2 диоптрии 3) +3 диоптрии 4) +4 диоптрии 5) +5 диоптрий	УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
	Ответ: +3 диоптрии	
3.	Отрицательная часть отрицательной аккомодации в среднем равна: 1) 1,0 диоптрии 2) 2,0 диоптриям 3) 3,0 диоптриям 4) 4,0 диоптриям 5) 5,0 диоптриям	УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
	Ответ: 33,0 диоптриям	
<i>Заболевания сетчатки и стекловидного тела</i>		

1.	У пациентки 55 лет, страдающей сахарным диабетом в течении 15 лет, после обширного кровоизлияния в стекловидное тело в области зрительного нерва организовалась шварта, протинирующая в стекловидное тело. В шварте отмечается проявление новообразованных сосудов. Больной следует рекомендовать: 1) проведение сосудорасширяющей терапии 2) проведение рассасывающей терапии 3) витрэктомию 4) проведение сосудодукрепляющей терапии 5) лазертерапию	УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
	Ответ. витрэктомию	
2.	Наиболее эффективным в лечении «влажной формы» возрастной малекулярной дегенерации является: 1) инстиляции антиоксидантов 2) общая витаминотерапия 3) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза 4) внутривенное введение глюкокортикостероидов 5) прием статинов	УК-1,2,4,5 ОПК-1,2,3,4,5,6,8 ПК-1,2,3,5,7
	Ответ. Интервальное введение ингибиторов ангиогенеза	

4.2.3. Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
Глаукома		
1.	К Вам обратился пациент 52 лет, у которого после пребывания в парной появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: застойная инъекция, роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан; зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления левый глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются. Острота зрения левого глаза - 0,06 не корр. Правый глаз - острота зрения 0,8.	УК-1,3,4 ; ОПК-1,2,4,5,8,9; ПК-1, 2, 5, 7
	Ответ: 1. Острый приступ закрытоугольной глаукомы левого глаза. 2. Пальпаторно исследовать на предмет циклитных болей. 3. С острым иридоциклитом левого глаза. 4. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение	

	<p>первого часа - 4 раза через 15 минут, затем каждые 30 минут, затем каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячую ножную ванну (помнить о возможности ортостатического коллапса). После этого срочно направить больного в ближайший <u>офтальмологический</u> стационар.</p> <p>5. Атрофия зрительного нерва левого глаза вплоть до слепоты.</p>	
	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</p> <p>1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки? А. Можно заподозрить острый дакриоцистит левого глаза Б. Бактериальный конъюнктивит В. Увеит Г. Вскулит</p> <p>2. Какова тактика Ваших дальнейших действий? А. Ввести больному антибиотик внутримышечно, закапать в конъюнктивальную полость левого глаза 20% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком, область воспаления слезного мешка смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар Б. Назначить пациенту дополнительные исследования В. Подконъюнктивальные инъекции Г. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа - 4 раза через 15 минут, затем каждые 30 минут, затем каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячую ножную ванну (помнить о возможности ортостатического коллапса). После этого срочно направить больного в ближайший стационар</p>	
	<p><i>Заболевания зрительного нерва</i></p>	
	<p>Ситуационная задача. Пациентка 56 лет поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии. <u>Объективно</u>: среднего роста; лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество угрей. Границы сердца расширены влево. Пульс - 92 в минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст.. В общем анализе крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинопения и лимфоцитопения. Биохимический анализ - гипергликемия, гипернатриемия и гипокалиемия.</p> <p>Задание:</p> <p>1. Для какой патологии характерна подобная клиническая картина? 2. Какое дополнительное исследование надо провести для установления окончательного диагноза?</p>	<p>УК-1,3,4 ; ОПК-1,2,4,5,8,9; ПК-1, 2, 5, 7</p>

	<p>Ответ: Синдром эндогенного гиперкортицизма. Диагностика направлена на уточнение зависимости от АКТГ (АКТГ-зависимый гиперкортицизм - болезнь Иценко-Кушинга, АКТГ-эктопированный синдром или АКТГ - независимый гиперкортицизм - кортикостерома, макронодулярная гиперплазия надпочечников): кровь на АКТГ и суточная моча на свободный кортизол. Топическая диагностика: УЗИ, КТ или МРТ надпочечников и МРТ головного мозга); ЭКГ, Эхо-КГ; гликемический профиль и HbA1c; биохимический анализ в динамике.</p>	
	<p>Ситуационная задача. Мужчина, 40 лет обратился к эндокринологу с результатами УЗИ щитовидной железы. По данным УЗИ: щитовидная железа расположена обычно; объем щитовидной железы составляет 25 см³, контуры ровные, четкие; эхогенность нормальная; структура однородная. В правой доле лоцируется округлое образование размерами 1,2*1,0*1,5 см., с ровными, четкими контурами. Кровоток образования перинодулярный. Л/У не увеличены. Жалоб активно не предъявляет. Ранее к эндокринологу не обращался. Хронические заболевания отрицает. Наследственность по эндокринной патологии не отягощена. Объективно: нормостеник, ИМТ=24 кг/м², кожные покровы чистые, сухие, пигментации нет. Щитовидная железа при пальпации безболезненная, увеличена до I степени, справа пальпируется узловое образование около 1 см в диаметре. Л/у не увеличены. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое дообследование необходимо провести? 3. Определите дальнейшую тактику ведения. 	<p>УК-1,3,4 ; ОПК-1,2,4,5,8,9; ПК-1, 2, 5, 7</p>
	<p>Ответ: 1. Узловой зоб I степени (ВОЗ). Клинически эутиреоз 2. Тонкоигольная аспирационная биопсия узла, определение ТТГ 3. Дальнейшая тактика будет зависеть от результатов ТАБ и показателей ТТГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при выявлении рака щитовидной железы, функциональной аденомы – направление к врачу-онкологу - при выявлении доброкачественного узлового образования и нормального уровня ТТГ – динамическое наблюдение (УЗИ щитовидной железы 1 раз в 6-12 мес., ТТГ – 1 раз в год) - при выявлении доброкачественного узлового образования и низкого уровня ТТГ (ниже референсных значений) – проведение скинтиграфии щитовидной железы - при выявлении доброкачественного узлового образования и повышенного уровня ТТГ (выше референсных значений) – решение вопроса о заместительной гормональной терапии. 	
	<p>Ситуационная задача. Пациентка О., 22 года обратилась с жалобами на выраженную слабость, потливость, повышенный аппетит, эпизоды учащенного сердцебиения, повышение АД до 160/70 мм рт ст, дрожь в теле, снижение массы тела на 8 кг</p>	<p>УК-1,3,4 ; ОПК-1,2,4,5,8,9; ПК-1, 2, 5, 7</p>

	<p>за 1,5 месяца. Из анамнеза известно: семейный анамнез по эндокринопатиям не отягощен. Вышеперечисленные жалобы появились два месяца назад. Пациентка в течение настоящего года планирует беременность. Пациентка обладает вредными привычками: курение с 18 лет по 20 сигарет в день.</p> <p>Объективный осмотр показал: кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Рост 168 см, вес 52 кг, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 125 в мин, АД 160/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.</p> <p>Щитовидная железа визуально увеличена, при пальпации в два раза превышает объем дистальной фаланги пациентки, плотно-эластической консистенции, безболезненная, узловых образований не пальпируются. Глазные симптомы тиреотоксикоза: симптом Розенбаха, Краузе, Дальримпля – положительные; симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса – отрицательные. Глазные щели: OD=OS. Обращает на себя внимание резко положительный симптом Мари, симптом «телеграфного столба». Данные лабораторных исследований: гормональный анализ крови - ТТГ 0,0001 мкМЕ/мл (0,4-4,0), св. Т4 80 пмоль/л (до 12), св. Т3 34 пмоль/л (до 6,5); иммунологический анализ крови: АТ к рецепторам ТТГ 40 МЕ/л (0-1). Данные инструментальных методов исследования: УЗИ щитовидной железы - диффузное увеличение общего объема железы - 50 см³ (до 18), улов нет, диффузное усиление кровотока железы при ЦДК. Сцинтиграфия щитовидной железы: диффузное повышение общей накопительной функции щитовидной железы, индекс захвата 6 % (1-1,8).</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова у пациентки степень увеличения щитовидной железы согласно классификации ВОЗ? 2. Выделить диагностические критерии болезни Грейвса и сформулировать клинический диагноз. 3. Оценить наличие у пациентки факторов риска рецидива тиреотоксикоза 	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка степени увеличения щитовидной железы по ВОЗ II ст: железа визуально видна, при пальпации больше дистальной фаланги пациентки. 2. Диагностические критерии болезни Грейвса: лабораторно подтвержден тиреотоксикоз (ТТГ 0,0001 мкМЕ/мл, св.Т4 80 пмоль/л, св.Т3 34 пмоль/л), диффузно увеличен объем железы при УЗИ (50 см³), усиление захвата радиофармпрепарата при сцинтиграфии, положительный/повышенный титр АТ к рецепторам ТТГ. Клинический диагноз: Диффузный токсический зоб II ст, средней тяжести в фазе декомпенсации (болезнь Грейвса). Артериальная гипертензия 2 ст повышения АД. Степень тяжести тиреотоксикоза: выраженная клиническая 	

	<p>симптоматика: выраженный тремор, выраженное похудание (8 кг за 1.5 месяца), тахикардия 120 уд в мин, артериальная гипертензия, соответствуют тиреотоксикозу средней тяжести; Фаза тиреотоксикоза – декомпенсации (выраженная клиническая симптоматика, лабораторно подтвержденный тиреотоксикоз);</p> <p>3. Оценка риска рецидива тиреотоксикоза: высокий риск: молодой возраст – 22 года, большой объем зоба 50 см³, выраженный тиреотоксикоз - св.Т4 80 пмоль/л, св.Т3 34 пмоль/л, высокий титр АТ к рецепторам ТТГ – 40 МЕ/л, курение.</p>	
--	---	--

4.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы государственной итоговой аттестации по специальности представлены отдельным документом – «Программа государственной итоговой аттестации».

**Информационная справка
ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С
ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ**

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
<i>Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании</i>					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А ГИА
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А ГИА
		Упражнения на тренажере/симуляторе	Средство проверки умений применять полученные знания по определенной учебной теме на практике	Комплект упражнений для работы на тренажере/симуляторе	Т/К П/А
		Учебная история болезни	Средство проверки знаний требований к заполнению истории болезни, умений заполнить историю болезни	Образец истории болезни	Т/К П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие практическую	П/А ГИА
4.	Защита курсовой работы/проекта <i>(применяется преимущественно для оценки самостоятельной учебной деятельности)</i>	Курсовая работа	Средство проверки умения представлять результаты теоретических, расчетных, аналитических, экспериментальных исследований	Перечень тем курсовых работ	П/А
	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/сообщение/реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно-практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/сообщений/рефератов	Т/К П/А
11.	Проверка и оценивание отчетных документов <i>(применяется для оценки самостоятельной учебной деятельности, деятельности в период практики)</i>	Отчет	Средство проверки приобретенных знаний и умений за определенный период обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом	Перечень отчетных документов	Т/К П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
	Экзамен	Экзаменационный билет	Средство контроля, используемое для итоговой аттестации, по окончании периода обучения (по учебной дисциплине, по образовательной программе)	а) перечень экзаменационных вопросов (заданий) теоретического и практического характера, из которых формируются экзаменационные билеты; б) примеры экзаменационных билетов;	П/А ГИА
<i>Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании</i>					
1.	Коллоквиум	Контрольные вопросы	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное <u>как учебное занятие</u> в виде коллективного собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Т/К П/А
2	Оценивание портфолио	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах	Структура портфолио	Т/К П/А (в качестве дополнительного оценочного)
2.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к аргументации)</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
4.	Оценка решений задач разного уровня сложности	Разноуровневые задачи	<p>Уровни решения задач:</p> <p>а) репродуктивного уровня позволяют оценивать и диагностировать: - знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) - умение правильно использовать специальные термины и понятия, - узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня позволяют оценивать и диагностировать: умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня позволяют оценивать и диагностировать умения и навыки, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения</p>	Комплект разноуровневых задач (с указанием уровней)	Т/К П/А