

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело
наименование ОПОП
Б1.0.38
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Офтальмология

Разработчики:

Агеев С.М.

ФИО

доцент

должность

К.М.Н.,

ученая степень,

звание

Кривенко О.Г.

ФИО

зав. каф. Км

должность

К.М.Н., доцент

ученая степень,

звание

Утверждено на заседании кафедры

клинической медицины

наименование кафедры

протокол № 16 от 27.02.2025г..

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.

ФИО



подпись

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1ОПК-4 Знает особенности современной диагностики, проводит обследование пациента применяя медицинские изделия в соответствии с медицинскими протоколами и стандартами; ИД-2ОПК-4 Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	современные методы обследования; - показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - нормальные показатели и возможные их отклонения при патологических состояниях; - перечень медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, в диагностике и лечении пациентов с различными видами патологии;	определить показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - провести анализ результатов обследования и проводимого лечения; - выбрать необходимые медицинские изделия для диагностики и лечения конкретного больного;	навыками использования показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний; - навыками оказания медицинской помощи используя медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - типовые ситуационные задания	Вопросы зачета
ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную	ИД-3-ОПК-6 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях	: клинические симптомы неотложных состояний в практике терапевта, а также в условиях ЧС, эпидемий и массового	принять необходимые профессиональные решения по организации	приемами оказания медико-санитарной помощи и ухода за больными; - приемами		

помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения	на до госпитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения	поражения; - алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи на до госпитального этапа и в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения; - организацию и приемы ухода за больными и объем медико-санитарной помощи;	работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения; - организовать оказание медико-санитарную помощь и уход за больными;	организации работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения;		
ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	ИД-1- ПК-3 Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста; ИД-2 ПК-3 Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого	клинические симптомы неотложных состояний в практике терапевта, а также в условиях ЧС, эпидемий и массового поражения; - алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи на до госпитального этапа и в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения; - организацию и приемы ухода за больными и объем медико-санитарной помощи;	принять необходимые профессиональные решения по организации работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения; - организовать оказание медико-санитарную помощь и уход за больными;	приемами оказания медико-санитарной помощи и ухода за больными; - приемами организации работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения;		

	лечения; ИД-3- ПК-3 Организует персонализированное лечение пациента (беременные женщины, пациенты старческого возраста, пациенты с психическими расстройствами), оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами; ПК- 3. 4. Готов ведению физиологической беременности, приему родов; ПК -3.5. Определяет показания и противопоказания, разрабатывает план, проводит лечение методами эндоскопической хирургии;					
--	--	--	--	--	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий, имеются некоторые недочёты	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы. Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания лабораторных/практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования решений, нет четкой последовательности изложения материала. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения заданий практической работы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

Дайте один ответ:

- Самой тонкой стенкой орбиты является:
 - наружная стенка
 - верхняя стенка
 - внутренняя стенка
 - нижняя стенка
 - верхняя и внутренняя
- Канал зрительного нерва служит для прохождения:
 - зрительного нерва
 - отводящего нерва
 - глазодвигательного нерва
 - центральной вены сетчатки
 - лобной артерии
- При ранах век регенерация тканей:
 - высокая
 - низкая
 - существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
 - ниже, чем других областей лица
 - выше, чем других областей лица
- Носослезный канал открывается в:
 - нижний слезный канал
 - средний носовой ход
 - верхний носовой ход
 - в гайморову пазуху
 - в основную пазуху
- Наибольшую толщину склера имеет в зоне:
 - лимба
 - экватора
 - диска зрительного нерва

- г) под сухожилием прямых мышц
 - д) под сухожилием косых мышц
6. Тенонова капсула отделяет:
- а) сосудистую оболочку от склеры
 - б) сетчатку от стекловидного тела
 - в) глазное яблоко от клетчатки орбиты
 - г) правильного ответа нет
 - д) роговицу от склеры
7. Хориоидея питает:
- а) наружные слои сетчатки
 - б) внутренние слои сетчатки
 - в) всю сетчатку
 - г) зрительный нерв
 - д) склеру
8. Адаптационная способность зрительного анализатора определяется способностью:
- а) видеть предметы при слабом освещении
 - б) различать свет
 - в) приспосабливаться к свету различного уровня яркости
 - г) видеть предметы на разном расстоянии
 - д) различать оттенки различных цветов
9. Эритропсия - это видение всех окружающих предметов в:
- а) синем цвете
 - б) желтом цвете
 - в) красном цвете
 - г) зеленом цвете
10. В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:
- а) белый цвет
 - б) красный цвет
 - в) зеленый цвет
 - г) желтый цвет
 - д) синий цвет
11. Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимым условием является наличие:
- а) нормальных границ периферического зрения
 - б) монокулярной остроты зрения не ниже 1,0
 - в) трихроматического зрения
 - г) бинокулярного зрения
 - д) нормальной адаптационной способности органа зрения
12. Электроэнцефалограмма, проведенная при комплексном обследовании пациента с поражением зрительного анализатора, позволяет судить о функциональном состоянии:
- а) наружных слоев сетчатки
 - б) проводящих путей зрительного анализатора
 - в) коркового и (отчасти) подкоркового зрительного центров
 - г) внутренних слоев сетчатки
13. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:
- а) 100м
 - б) 10м
 - в) 1м
 - г) 10см
 - д) 1см
14. Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является наличие:
- а) чередования фиксации то центром сетчатки, то парапапиллярной зоной
 - б) чередования фиксации центральной с нецентральной
 - в) фиксации сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
 - г) фиксации определенным периферическим участком сетчатки
 - д) полного отсутствия фиксации(на рассматриваемом объекте не задерживается ни один из участков сетчатки)
15. Прямая окклюзия- это:
- а) выключение лучше видящего глаза
 - б) выключение хуже видящего глаза
 - в) попеременное выключение глаз(то правого то левого)
 - г) окклюзия только наружных половин обоих глаз
 - д) окклюзия только внутренних половин обоих глаз

16. Применение кортикостероидов показано при:
- а) древовидном кератите
 - б) ландкартообразном кератите
 - в) рецидивирующей эрозии роговицы
 - г) дисковидном кератите
 - д) везикулезном кератите
17. Для диагностики офтальмогерпеса являются важно:
- а) цитологическая диагностика
 - б) очаговые аллергические реакции
 - в) метод флюоресцирующих антител
 - г) сбор анамнеза
 - д) верно все перечисленное
18. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:
- а) резким снижением зрения
 - б) сужением сосудов сетчатки
 - в) ишемическим отеком сетчатки
 - г) изменением поля зрения, феномен "вишневого пятна"
 - д) верно все перечисленное
19. Основными процессами, происходящими в тканях глаза у больного сахарным диабетом, является:
- а) воспалительные
 - б) дегенеративные
 - в) геморрагические
 - г) дистрофические
 - д) онкологические
20. Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:
- а) визометрия
 - б) биомикроскопия
 - в) офтальмоскопия
 - г) ультразвуковая эхоофтальмография
 - д) рефрактометрия
21. К группе осложненных катаракт относится:
- а) фактопической катаракты
 - б) катаракта при глаукоме
 - в) набухающая катаракта
 - г) катаракта при пигментном ретините
 - д) факолитической катаракты
22. Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:
- а) зрелая катаракта
 - б) начальная катаракта
 - в) невозможность выполнения больным своей обычной работы
 - г) передняя катаракта без гипертонии
 - д) сублюксация мутного хрусталика
23. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны:
- а) отек роговицы, мелкая ПК, широкий эллипсоидный зрачок, застойная инъекция глазного яблока
 - б) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы
 - в) отек роговицы, глубокая ПК, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока
 - г) светобоязнь, слезотечение, роговицы тусклая, преципитаты, зрачок узкий
 - д) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы
24. На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика ПОУГ и ЗУГ
- а) глубина ПК
 - б) открытие УПК
 - в) состояние радужки
 - г) наличие псевдоэкзофолий
 - д) состояние ДЗН
25. . Верхняя граница истинного ВГД:
- а) 19 мм рт.ст.
 - б) 21 мм рт.ст.
 - в) 25 мм рт.ст.
 - г) 17 мм рт.ст.
 - д) 15 мм рт.ст.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по изложены в методических материалах по освоению дисциплины, представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

Задача 1. К дежурному врачу в ЦРБ доставлен больной с гипертоническим кризом. У врача возникло подозрение на кровоизлияние в мозг. Какую функцию органа зрения надо проверить и каким методом для подтверждения или исключения данного подозрения?

Задача 2. Больной жалуется на сильную боль в правом глазу, особенно по ночам, дотрагивание до глаза очень болезненно. О каком заболевании можно подумать при этих жалобах?

Задача 3. В глазное отделение был направлен больной Т. 52 лет с жалобами на сильную ломящую боль в левом глазу, сопровождающуюся головной болью, особенно в левой половине головы, снижение остроты зрения левого глаза, покраснение глазного яблока, слезотечение. Указанные симптомы появились накануне. Больной свое заболевание ни с чем не связывает. Какие глазные заболевания наиболее часто дают подобную симптоматику? Каков дифференциальный диагноз? Почему ошибка в диагнозе в данном случае может привести к тяжелым последствиям?

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по проблеме, определены причины патологического состояния, определен план обследования и лечения, указаны возможные осложнения и пути их профилактики.
<i>Хорошо</i>	Правильно определены причины патологического состояния, определен план обследования и лечения, указаны возможные осложнения и пути их профилактики. Нет последовательности в аргументации и последовательности необходимых действий.
<i>Удовлетворительно</i>	Представлены рассуждения, определены причины возникновения патологии. Определены возможные действия по лечению пациента, не знает возможных осложнений и путей их профилактики
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине, то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания, ситуационные задания*

Комплект заданий диагностической работы

Код и наименование компетенции ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
1	Дакриоаденит является осложнением общих инфекций а) гриппа б) ангины в) брюшного тифа г) эпидемического паротита д) любого из перечисленных заболеваний
2	Почему противопоказано зондирование слезно-носового канала при хроническом дакриоцистите а) образование дополнительных стриктур б) повреждение стенки мешка и прорыв инфекции в окружающие ткани в) зондирование не противопоказано г) повреждение крупных кровеносных сосудов
3	При составлении плана лабораторных и инструментальных обследований глазного дна используют прибор: 1) периметра 2) офтальмоскопа 3) бинокулярной лупы 4) скиаскопических линеек
4	План лабораторных и инструментальных обследований больного, который позволяет определить толщину хрусталика и величину передне-задней оси глаза: 1) биомикроскопия 2) периметрия 3) ультразвуковое исследование глазного яблока 4) офтальмоскопия 5) рефрактометрия
5	При приведении физикального обследования был выявлен эктропион – это: 1) помутнение хрусталика 2) помутнение стекловидного тела 3) выворот наружу ресничного края века 4) кровоизлияние в сетчатку 5) отслойка сетчатки
6	У больного Ш. 18 лет в весеннее время появляется сильная светобоязнь, нестерпимый зуд, чувство засоренности обоих глаз. Острота их зрения – 1,0. Объективно: глазные щели обоих глаз несколько сужены, отмечены светобоязнь и слезотечение. Конъюнктивы верхнего века покрыты крупными

	бледно-розовыми сосочковыми разрастаниями, предающими ей вид булыжной мостовой. Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Ответ: Диагноз: весенний конъюнктивит обоих глаз. Лечение: применение кортикостероидов в виде капель и мазей, защита глаз от солнца.
7	Больной 25 лет лечится в гастроэнтерологическом отделении по поводу язвы желудка. При очередном осмотре он заметил, что испытывает сильное затруднение при чтении книги. При осмотре: острота зрения обоих глаз 1,0; рефракция эметропическая. Передний отдел, оптические среды, глазное дно не изменены. Чем обусловлена предъявляемая жалоба? Ответ: У пациента паралич аккомодации
8	Больной 20 лет получил удар кулаком по правому глазу, после чего развилась неподвижность глаза, ускоренный птоз, умеренный экзофтальм, расширение зрачка. Какие анатомические изменения привели к данной клинике? Ответ: Ущемление нервно-сосудистого пучка (III, IV, V пары нервов, чувствительный нерв, верхняя глазничная вена) проходящих через верхнюю глазничную щель.
9	У пациента после длительного пребывания в темном помещении появились боли в правом глазу, покраснение глаза, снизилось зрение. При осмотре – застойная инъекция глазного яблока, отек роговицы, передняя камера мелкая, зрачок расширен, острота зрения неправильная проекция света. Тактика лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. 1) Острый иридоциклит. Закапать атропин. 2) Острый конъюнктивит. Закапать левомицетин. 3) Острый приступ глаукомы. Закапать пилокарпин. 4) Экстренная госпитализация в офтальмологический стационар
10	В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стадия глаукомы определяется на основании показателей: 1) зрительных функций (поля зрения, острота зрения) 2) офтальмотонометрии 3) офтальмоскопической картины глазного дна (экскавация ДЗН) 4) гониоскопической картины 5) преломляющей силы роговицы
Код и наименование компетенции ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	При промывании слезоотводящих путей при их нормальной проходимости жидкость вытекает 1) струйкой из носа 2) каплями из носа 3) через другую слезную точку 4) через ту же слезную точку
2	Порядок первой помощи в пределах поликлиники или медпункта при проникающем ранении глазного яблока в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи 1) закапать миотики 2) наложить повязку на глаз и немедленно госпитализировать в офтальмологическое отделение 3) амбулаторное лечение
3	Первая помощь при ожоге глаза щелочью в офтальмологической практике 1) длительное промывание глаза водой, закапывание слабого раствора кислоты, глазные антисептики 2) промывание глаза водой, закапывание антисептиков 3) промывание глаза водой, наложение повязки на глаз
4	Пластические операции при ожогах век и роговицы глазного яблока проводятся 1) в первые 24 часа 2) в первые 48 часов 3) при купировании воспалительных процессов 4) при завершения процесса рубцевания 5) в каждом случае решается индивидуально
5	Пациентка 48 лет, жалуется на постоянное слезотечение левого глаза с периодическим гнойным отделяемым у внутреннего угла глазной щели. Эти явления отмечаются в течение года. OD – здоров. OS – глазная щель обычной ширины, веки без особенностей, слезостояние, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область внутреннего угла век из нижней

	слезной точки выделяется гной. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика ведения пациента Ответ: Хронический гнойный дакриоцистит левого глаза. План обследования: исследование пассивной проходимости слезных путей левого глаза, консультация ЛОР специалиста. Тактика ведения – операция дакриоцисториностомия слева.
6	Неотложная помощь при проникающем ранении глазного яблока заключается: 1) во в/м введении и инстилляции антибиотиков широкого спектра действия 2) в наложении асептической бинocularной повязки 3) во введении противостолбнячной сыворотки 4) в немедленном направлении больного в глазной стационар лёжа 5) все перечисленное
7	Анизокория это _____ Ответ: симптом, характеризующийся разным размером зрачков правого и левого глаза. Как правило, один зрачок ведёт себя нормально, а второй находится в зафиксированном положении.
8	Диагноз: Абсцесс века Ответ: Хирургическое вмешательство. Одновременно назначают консервативное лечение: антибиотики широкого спектра действия (как внутримышечно, так и местно), назначают прием анальгетиков и противоаллергических средств. После проведения вскрытия гнойника (абсцесса) пациенту будет необходимо посещать врача для обработки пораженной поверхности и оценки состояния заживления раны. Поддерживающая терапия
9	Диагноз: Инородные тела внутри глаза. Ответ: Железные осколки извлекаются электромагнитом. Извлечение осколков другой природы возможно только при установлении точной локализации их: комбинированные рентгеновские снимки по Комберг-Балтину, бескостные рентгенограммы по Фохту и др. На месте локализации осколка делается лоскутный разрез склеры, что обеспечивает хороший доступ внутрь глазного яблока. Лечение сопутствующих явлений.
10	На профосмотре окулистом у обследуемого 46 лет было обнаружено в правом глазу внутриглазное давление равное 45 мм рт. ст., застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, роговица отечная, зрачок широкий, глазное дно не просматривается. Поставьте диагноз. Напишите схему лечения. Ответ. Диагноз – Острый приступ глаукомы OD. Лечение: 1% пилокарпин фракционно в течение часа в правый глаз, внутрь диакарб 0,25, пиявки на правый висок, в/м анальгин 2,0
Код и наименование компетенции ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	
1	Местные обезболивающие препараты назначаются при: 1) Исследовании глазного дна; 2) Исследовании чувствительности роговицы; 3) При проведении рефрактометрии.
2	Какой препарат, при закапывании в глаза, вызывает паралич аккомодации: 1) Раствор фурациллина; 2) Раствор атропина; 3) Раствор пилокарпина.
3	Дихромазия – это нарушение восприятия; 1) Одного цвета; 2) Трех цветов; 3) двух цветов.
4	Больного с проникающим ранением глаза с наличием инородного тела транспортируют: 1) на боку со стороны повреждения 2) лёжа на спине 3) полусидя 4) с опущенным головным концом
5	К врачу обратился студент Т. 19 лет с просьбой выписать рецепт на очки. С его слов, последние 5 лет зрение было стабильным. Острота зрения правого глаза – 0,1, с корр. –3,5 Д=1,0, левого –0,03 с корр. –7,0 Д = 1,0. Расстояние между центрами зрачков – 66 мм. Выпишите рецепт на очки. Ответ: 1. Кому: Иванову А.Т. 19 лет Врач Сила стекол: ОД= -3,5 Д, OS= - 5,5Д, ДР= 66мм. Очки для постоянного ношения.
6	Нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

	1) 17-20 мм.рт.ст. 2) 16-26 мм.рт.ст. 3) 14-20 мм.рт.ст. 4) 20-31 мм.рт.ст.
7	При случайном попадании в глаза неизвестной жидкости, при отсутствии обработки непосредственно после этого, по прошествии 15 минут их следует промыть 1) раствором борной кислоты или соды 2) слабым раствором марганцевого кислого калия 3) водопроводной водой
8	У пациента дальнейшая точка ясного зрения находится на расстоянии 50 см перед глазом на обоих глазах. Назовите вид клинической рефракции. Выпишите корректирующие стекла. Ответ: У пациента миопия 2,0D Rp: Очки для дали OU sph -2,0 D Dp = 64 мм
9	У пациента 30-и лет гиперметропия 4,0 D правого глаза, гиперметропия 8,0D левого глаза. Как называется это состояние? Выписать очки для дали. Ответ: анизометропия. Rp: Очки для постоянного ношения OD sph +4,0 D OS sph +6,0 D Dp = 64 мм
10	Дальнейшая точка ясного зрения в бесконечности. Острота зрения 1,0. Больному 50 лет. Назовите вид клинической рефракции, выпишите очки для близи. Ответ: у пациента эметропическая рефракция. В очках для дали он не нуждается. Необходимы пресбиопические очки для работы на близком расстоянии. Rp: Очки для близи OU sph +2,0 D Dp = 62 мм

