

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Таскаев Сергей Валерьевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 16.09.2025 14:45:02

Уникальный программный ключ:

04c19ed8bfb98f3b6cb77a486b9a8788b8327528



МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)

Факультет фундаментальной медицины

Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»

30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика

ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	--------------	------------------------	---------------

**Фонд оценочных средств
для промежуточной аттестации
по дисциплине (модулю)**

Медицинское право

Направление подготовки (специальность)

30.05.01 Медицинская биохимия

30.05.02 Медицинская биофизика

Присваиваемая квалификация
Врач-биохимик; Врач-биофизик

Форма обучения
очная

Челябинск 2025 г.

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Специальность: 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.01 Медицинская биофизика

Направленность (профиль): Медицинская биохимия, Медицинская биофизика

Дисциплина: Офтальмология. Семестр (семестры) изучения: V.

Форма (формы) промежуточной аттестации: зачет.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Компетенции, закреплённые за дисциплиной

Изучение дисциплины «Офтальмология» направлено на формирование следующих компетенций:

Коды компетенции согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Содержание компетенций согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Индикаторы достижения компетенции согласно ОПОП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
1	2	3	4
ПК-1	Способен к организации и проведению клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия заболевания.	ПК-1.1. Обладает навыками проведения, оценки и анализа клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия заболевания. ПК-1.2. Способен к ведению медицинской документации, подготовке отчетов о своей деятельности, в том числе по выполнению клинических лабораторных исследований.	Для достижения ПК-1.1 знать: сущность и принципы основных современных клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия заболевания органа зрения и его придатков. Для достижения ПК-1.2 знать: методику составления и ведения медицинской документации (амбулаторная карта, история болезни и др.). Для достижения ПК-1.1 уметь: проводить и анализировать результаты клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия заболевания органа зрения и его придатков. Для достижения ПК-1.2 уметь: оформлять медицинскую документацию, в том числе по выполнению клинических лабораторных исследований часто встречающихся заболеваний органа зрения и его придатков. Для достижения ПК-1.1 владеть: навыками проведения, оценки и анализа клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия заболевания органа зрения и его придатков. Для достижения ПК-1.2 владеть: навыками ведения медицинской документации, в том числе по выполнению клинических лабораторных исследований офтальмопатологии.

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1 Виды оценочных средств

№ п/п	Код компетенции/ планируемые результаты обучения	Контролируемые темы/ разделы	Наименование оценочного средства для текущего контроля	Наименование оценочного средства на промежуточной аттестации/№ задания
1.	ПК-1: Способен к организации и проведению клинических лабораторных исследований, направленных на распознавание состояния или установление наличия или отсутствия заболевания.	Тема 1. Введение в офтальмологию. Анатомия и физиология органа зрения. Зрительный анализатор и его функции. Физиологическая оптика. Тема 2. Патология и заболевания глазного яблока. Тема 3. Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.	Вопросы для устного опроса.	Тесты и вопросы для зачета.

Типовые задания, критерии и показатели оценивания в рамках текущего контроля представлены в рабочей программе дисциплины (модуля). Полные комплекты оценочных средств и контрольно-измерительных материалов хранятся на кафедре.

3.2. Содержание оценочных средств

Время тестирования: 45 минут

Форма проведения: тестирование

Количество вариантов: 2

Количество вопросов для тестирования: 50

Критерии оценивания:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если задание выполнено на 91-100%;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если задание выполнено на 81-90%;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если задание выполнено на 70-80%;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если задания выполнено менее чем на 70%.

Вариант 1.

1. Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

- 1) язвенный колит
- 2) афтозный стоматит
- 3) двусторонняя пневмония
- 4) хронический тонзиллит
- 5) пиелонефрит

2. Грибковому поражению глаз способствует:

- 1) длительная антибактериальная терапия
- 2) длительная гипотензивная терапия



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

3) длительная стероидная терапия

4) аденовирусный конъюнктивит

5) все перечисленное выше

3. Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

1) спазмом, эмболией, тромбозом

2) эмболией

3) тромбозом

4) хориопатией

5) нейропатией

4. К факторам, способствующим развитию ангиопатии, относятся:

1) гипергликемия

2) скрытая гиперметропия

3) осложненная миопия

4) кератопатия

5) кератоконъюнктивит

5. Изменения полей зрения при ранней стадии глаукомы:

1) дугообразные скотомы в области Бьеррума

2) концентрическое сужение поля зрения на 150;

3) секторальная гемианопсия

4) трубчатое поле зрения

5) секторальная темп оральная гемианопсия

6. К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся:

1) эмбриологический и анатомический

2) наследственный

3) механический

4) гемодинамический

5) все перечисленные

7. Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

1) очаговым и центральным хориоретинитом

2) различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте

3) склеритами неясной патологии

4) все перечисленные

8. Детям с амблиопией и косоглазием необходимо корректировать аметропию

очками:

1) как можно раньше

2) с 3 лет

3) с 4 лет

4) с 5 лет

5) с 6 лет

9. Диспансеризация с целью выявления глаукомы должна проводиться всем лицам

после:

1) 25 лет

2) 35-40 лет

3) 50 лет



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

4) 60 лет

5) старше 60 лет

10. Больные глаукомой, находящиеся на диспансерном учете, должны проверяться не реже, чем 1 раз в:

1) 2 месяца

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) 10 месяцев

5) 1 год

11. На диспансерном учете офтальмолога должны находиться больные, страдающие:

1) глаукомой

2) миопией высокой степени

3) туберкулезом органа зрения

4) онкологическим заболеванием органа зрения

5) любым из перечисленных выше заболеваний

12. Диспансерному наблюдению подлежат дети с:

1) миопией слабой степени

2) миопией средней степени

3) миопия высокой степени

4) миопией любой степени

13. Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу - характерно для:

1) перезрелой катаракты

2) острого кератита

3) экссудативной отслойки сетчатки

4) атрофии зрительного нерва

5) тромбоза центральной вены сетчатки

14. Сифилитический кератит сопровождается:

1) ранним появлением боли и светобоязни

2) образованием задних синехий

3) стромальной пленкой, наиболее плотной в центре

4) снижением остроты зрения

5) верно все перечисленное

15. Для синдрома съегрена характерны признаки:

1) инъекция конъюнктивы

2) прогрессирующие ксеротические изменения роговицы

3) появление светобоязни

4) снижение остроты зрения

5) верно все перечисленное

16. Синдром Кеннади характеризуется:

1) двусторонними застойными дисками зрительных нервов

2) односторонним застойным диском зрительного нерва

3) атрофией зрительного нерва на обоих глазах

4) атрофией зрительного нерва на одном глазу

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

5) застойным диском зрительного нерва одного глаза и атрофией зрительного нерва другого глаза

17. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

1) повышение уровня внутриглазного давления, изменение полей зрения, атрофия дисков зрительных нервов

2) неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромия, осложненная катаракта

3) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, перикорниальная инъекция, отек роговицы

4) изменение поля зрения, ангиоретиносклероз, сдвиг сосудистого пучка к носу

5) анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления.

18. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

1) глаукома с относительным зрачковым блоком

2) глаукома с хрусталиковым блоком

3) глаукома с плоской радужкой

4) ползучая глаукома

5) синдром пигментной дисперсии

19. Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается при:

1) наличии внутриорбитального инородного тела

2) гемофтальма

3) наличии входного и выходного отверстия

4) наличии двух отверстий в глазном яблоке

5) травматической катаракты

20. При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:

1) фолликулярный конъюнктивит с поражением нижних сводов и помутнением роговицы

2) пленчатый конъюнктивит с поражением верхних сводов и помутнением роговицы

3) иридоциклит

4) древовидный кератит

5) дисковидный кератит

21. При флегмоне орбиты наблюдаются:

1) отек и гиперемия век, хемоз, офтальмоплегия

2) признаки повышения внутричерепного давления

3) застойные явления на глазном дне

4) крепитация под кожей века

5) пульсирующий экзофтальм

22. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:

1) ангиома

2) менингиома

3) глиома

4) нейрофиброма

5) верно все перечисленное

23. Показаниями к вскрытию абсцесса века являются:

1) появление флюктуации

2) выраженная гиперемия век



3) уплотнение ткани века

4) болезненность при пальпации

5) повышение температуры

24. При двусторонней катаракте операции подлежит:

1) **лучше видящий глаз**

2) хуже видящий глаз

3) правый глаз

4) левый глаз

5) лучше оперировать оба глаза одновременно

25. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначают:

1) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

2) **во всех случаях**

3) только при внедрении внутриглазных осколках

4) при поражении хрусталика

5) при признаках увеита

26. Подконъюнктивальные инъекции показаны при:

1) заболеваниях век

2) заболеваниях слезоотводящих путей

3) **заболеваниях роговицы**

4) острых заболеваниях зрительного нерва

5) хронических заболеваниях зрительного нерва

27. Лечебные мягкие контактные линзы:

1) **продолжают действие лекарственного вещества**

2) улучшают микроциркуляцию

3) исправляют косоглазие

4) рассасывают старческую катаракту

5) рассасывают врожденную катаракту

28. Побочное действие лекарственных веществ проявляется:

1) **отеком кожи век, гиперемией, зудом кожи век, слезотечением, светобоязнью**

2) снижением внутриглазного давления

3) повышением внутриглазного давления

4) деструкцией стекловидного тела

5) отслойкой стекловидного тела

29. При первичной хирургической обработке раны края века должно быть соблюдено в первую очередь следующее:

1) достижение полной герметизации раны

2) **восстановление маргинального края века**

3) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века

4) установление дренажа

5) восстановление слезного канальца

30. Оптические средства помощи слабовидящим повышают остроту зрения за счет:

1) перенесения главного фокуса на сетчатку

2) **перенесения главного фокуса перед сетчаткой**

3) перенесения главного фокуса за сетчатку

4) посредством увеличения на сетчатке изображения рассматриваемых предметов



5) посредством уменьшения на сетчатке изображения рассматриваемых предметов

31. Плеоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

1) **повышение остроты зрения**

2) выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях

3) выработку бинокулярного зрения в естественных условиях

4) все перечисленное

32. Обратной окклюзией называется:

1) **выключение лучше видящего глаза**

2) выключение хуже видящего глаза

3) попеременное выключение каждого из глаз

4) правильно 1 и 2

33. Детям с гиперметропией средней степени даже при высокой остроте зрения назначается постоянная коррекция для.

1) профилактики амблиопии и расстройств бинокулярного зрения.

2) тренировки аккомодации и профилактики амблиопии

3) **нормального развития цилиарного тела и регуляции офтальмотонуса**

4) регуляции офтальмотонуса и профилактики амблиопии

34. Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты являются:

1) инстилляций

2) пероральное применение

3) **внутривенные вливания**

4) физиотерапевтические методы

5) внутримышечные инъекции

35. Гигиенические и профессиональные рекомендации для лиц с миопией высокой степени:

1) щадящий режим

2) **подъем тяжестей противопоказан**

3) прыжки запрещены

4) ограничения для зрительных перегрузок

5) все перечисленное

36. Профилактика гонококкового конъюнктивита у новорожденных осуществляется путем инстилляций:

1) р-ра дексаметазона

2) р-ра пилокарпина

3) р-ра сульфацила натрия 20%

4) р-ра кортизона

5) **р-ра атропина 0,1%**

37. Рекомендованное расстояние от монитора до глаз при работе за компьютером составляет:

1) не менее 100 см

2) не менее 80 см

3) **не менее 60 см**

4) не менее 40 см

5) не менее 30 см



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

38. Продуктом, наиболее богатым витамином а, является:

- 1) шпинат
- 2) печень трески
- 3) морковь
- 4) желтки яиц**
- 5) тыква

39. Факторами риска развития глаукомы являются:

- 1) возраст старше 60 лет
- 2) отягощенный наследственный анамнез**
- 3) миопия
- 4) повышенное внутриглазное давление
- 5) все перечисленное

40. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

- 1) лимба**
- 2) экватора
- 3) у заднего полюса глаза
- 4) под сухожилием прямых мышц
- 5) под сухожилием косых мышц

41. Внутриглазную жидкость вырабатывает:

- 1) радужка
- 2) стекловидное тело
- 3) хрусталик
- 4) цилиарное тело
- 5) роговица**

42. Артериальный круг Галлера образован:

- 1) задними длинными цилиарными артериями
- 2) задними короткими цилиарными артериями
- 3) решетчатыми артериями**
- 4) мышечными артериями
- 5) всеми перечисленными

43. Развитие глаза у эмбриона начинается на:

- 1) 1-2-й неделе внутриутробной жизни
- 2) 3-й недели внутриутробной жизни
- 3) 4-й неделе внутриутробной жизни**
- 4) 5-й неделе внутриутробной жизни
- 5) 10-й неделе внутриутробной жизни

44. Через верхнюю глазничную щель проходят:

- 1) глазничный нерв
- 2) глазодвигательные нервы**
- 3) верхняя глазная вена
- 4) отводящий нерв, блоковый нерв
- 5) верно все перечисленное

45. Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней:

- 1) лидазы
- 2) химопсина



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

3) лизоцима

4) фосфотазы

5) муцина

46. Мейбомиевые железы выделяют:

1) слезу

2) слизистый секрет

3) сальный секрет

4) лимфу

5) водянистую влагу

47. Преломляющая сила хрусталика взрослого человека составляет в среднем:

1) 10 дптр

2) 20 дптр

3) 30 дптр

4) 40 дптр

5) 50 дптр

48. Толщина центральной части роговицы в норме составляет:

1) 1,5 мм

2) 1,2 мм

3) 0,7-0,8 мм

4) 0,5-0,6 мм

5) 0,4 мм

49. Хрусталик глаза имеет:

1) мезодермальное происхождение

2) эктодермальное происхождение

3) энтодермальное происхождение

4) эссенциально-криптогенное происхождение

5) возможно развитие хрусталика из различных субстратов

50. У новорожденных зрение проверяют всеми перечисленными способами, кроме:

1) фиксации предметов глазами

2) двигательной реакции ребенка и кратковременному слежению

3) прямой и содружественной реакции зрачков на свет

4) кратковременному слежению

Вариант 2.

1. Центральная скотома может быть обусловлена всем перечисленным, кроме:

1) поражением зрительных центров в коре затылочной доли мозга

2) поражением области желтого пятна

3) поражением зрительного нерва, в частности - папилломакулярного пучка

4) полной атрофией зрительного нерва

2. Светоощущение отсутствует у больного с:

1) интенсивным тотальным помутнением роговицы

2) тотальной катарактой

3) центральной дегенерацией сетчатки

4) полной атрофией зрительного нерва

5) разрывом сетчатки в макулярной зоне

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

3. Диагностические критерии поражений постгеникулярных зрительных путей включают:

1) нормальная ЭРГ

2) гомонимные дефекты в поле зрения

3) изменения ЗВП

4) отсутствие изменений на глазном дне

5) верно все перечисленное

4. На диспансерном учете офтальмолога должны находиться больные, страдающие:

1) глаукомой

2) миопией высокой степени

3) туберкулезом органа зрения

4) онкологическим заболеванием органа зрения

5) любым из перечисленных выше заболеваний

5. Диспансерному наблюдению подлежат дети с:

1) миопией слабой степени

2) миопией средней степени

3) миопия высокой степени

4) миопией любой степени

6. Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу - характерно для:

1) перезрелой катаракты

2) острого кератита

3) экссудативной отслойки сетчатки

4) атрофии зрительного нерва

5) тромбоза центральной вены сетчатки

7. Сифилитический кератит сопровождается:

1) ранним появлением боли и светобоязни

2) образованием задних синехий

3) стромальной пленкой, наиболее плотной в центре

4) снижением остроты зрения

5) верно все перечисленное

8. Для синдрома Сьегрена характерны признаки:

1) инъекция конъюнктивы

2) прогрессирующие ксеротические изменения роговицы

3) появление светобоязни

4) снижение остроты зрения

5) верно все перечисленное

9. Синдром Кеннади характеризуется:

1) двусторонними застойными дисками зрительных нервов

2) односторонним застойным диском зрительного нерва

3) атрофией зрительного нерва на обоих глазах

4) атрофией зрительного нерва на одном глазу

5) застойным диском зрительного нерва одного глаза и атрофией зрительного нерва другого глаза

10. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- 1) **повышение уровня внутриглазного давления, изменение полей зрения, атрофия дисков зрительных нервов**
- 2) неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромия, осложненная катаракта
- 3) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, перикорниальная инъекция, отек роговицы
- 4) изменение поля зрения, ангиоретиносклероз, сдвиг сосудистого пучка к носу
- 5) анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления
11. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:
 - 1) **глаукома с относительным зрачковым блоком**
 - 2) глаукома с хрусталиковым блоком
 - 3) глаукома с плоской радужкой
 - 4) ползучая глаукома
 - 5) синдром пигментной дисперсии
12. Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается при:
 - 1) наличии внутриорбитального инородного тела
 - 2) гемофтальма
 - 3) наличии входного и выходного отверстия
 - 4) **наличии двух отверстий в глазном яблоке**
 - 5) травматической катаракты
13. При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:
 - 1) **фолликулярный конъюнктивит с поражением нижних сводов и помутнением роговицы**
 - 2) пленчатый конъюнктивит с поражением верхних сводов и помутнением роговицы
 - 3) иридоциклит
 - 4) древовидный кератит
 - 5) дисковидный кератит
14. Гигиенические и профессиональные рекомендации для лиц с миопией высокой степени:
 - 1) щадящий режим
 - 2) **подъем тяжестей противопоказан**
 - 3) прыжки запрещены
 - 4) ограничения для зрительных перегрузок
 - 5) все перечисленное
15. Профилактика гонококкового конъюнктивита у новорожденных осуществляется путем инстилляций:
 - 1) р-ра дексаметазона
 - 2) р-ра пилокарпина
 - 3) р-ра сульфацила натрия 20%
 - 4) р-ра кортизона
 - 5) **р-ра атропина 0,1%**
16. Рекомендованное расстояние от монитора до глаз при работе за компьютером составляет:
 - 1) не менее 100 см
 - 2) не менее 80 см



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

3) не менее 60 см

4) не менее 40 см

5) не менее 30 см

17. Продуктом, наиболее богатым витамином а, является:

1) шпинат

2) печень трески

3) морковь

4) желтки яиц

5) тыква

18. Факторами риска развития глаукомы являются:

1) возраст старше 60 лет

2) отягощенный наследственный анамнез

3) миопия

4) повышенное внутриглазное давление

5) все перечисленное

19. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

1) лимба

2) экватора

3) у заднего полюса глаза

4) под сухожилием прямых мышц

5) под сухожилием косых мышц

20. Внутриглазную жидкость вырабатывает:

1) радужка

2) стекловидное тело

3) хрусталик

4) цилиарное тело

5) роговица

21. Артериальный круг Галлера образован:

1) задними длинными цилиарными артериями

2) задними короткими цилиарными артериями

3) решетчатыми артериями

4) мышечными артериями

5) всеми перечисленными

22. Развитие глаза у эмбриона начинается на:

1) 1-2-й неделе внутриутробной жизни

2) 3-й недели внутриутробной жизни

3) 4-й неделе внутриутробной жизни

4) 5-й неделе внутриутробной жизни

5) 10-й неделе внутриутробной жизни

23. Через верхнюю глазничную щель проходят:

1) глазничный нерв

2) глазодвигательные нервы

3) верхняя глазная вена

4) отводящий нерв, блоковый нерв

5) верно все перечисленное



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

24. Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней:

- 1) лидазы
- 2) химопсина
- 3) лизоцима
- 4) фосфотазы**

5) муцина

25. Мейбомиевые железы выделяют:

- 1) слезу
- 2) слизистый секрет
- 3) сальный секрет

4) лимфу

5) водянистую влагу

26. Толщина центральной части роговицы в норме составляет:

- 1) 1,5 мм
- 2) 1,2 мм
- 3) 0,7-0,8 мм**
- 4) 0,5-0,6 мм
- 5) 0,4 мм

27. Хрусталик глаза имеет:

- 1) мезодермальное происхождение**
- 2) эктодермальное происхождение
- 3) энтодермальное происхождение
- 4) эссенциально-криптогенное происхождение
- 5) возможно развитие хрусталика из различных субстратов

28. У новорожденных зрение проверяют всеми перечисленными способами, кроме:

- 1) фиксации предметов глазами
- 2) двигательной реакции ребенка и кратковременному слежению
- 3) прямой и содружественной реакции зрачков на свет

4) кратковременному слежению

29. Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

- 1) язвенный колит
- 2) афтозный стоматит
- 3) двусторонняя пневмония
- 4) хронический тонзиллит**
- 5) пиелонефрит

30. Грибковому поражению глаз способствует:

- 1) длительная антибактериальная терапия
- 2) длительная гипотензивная терапия
- 3) длительная стероидная терапия**
- 4) аденовирусный конъюнктивит
- 5) все перечисленное выше

31. Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

- 1) спазмом, эмболией, тромбозом**
- 2) эмболией**



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

3) тромбозом

4) хориопатией

5) нейропатией

32. К факторам, способствующим развитию ангиопатии, относятся:

1) **гипергликемия**

2) скрытая гиперметропия

3) осложненная миопия

4) кератопатия

5) кератоконъюнктивит

33. Изменения полей зрения при ранней стадии глаукомы:

1) **дугообразные скотомы в области Бьеррума**

2) концентрическое сужение поля зрения на 150;

3) секторальная гемианопсия

4) трубчатое поле зрения

5) секторальная темп оральная гемианопсия

34. К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся:

1) эмбриологический и анатомический

2) наследственный

3) механический

4) гемодинамический

5) **все перечисленные**

35. Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

1) очаговым и центральным хориоретинитом

2) различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте

3) склеритами неясной патологии

4) **все перечисленные**

36. Детям с амблиопией и косоглазием необходимо корригировать аметропию очками:

1) **как можно раньше**

2) с 3 лет

3) с 4 лет

4) с 5 лет

5) с 6 лет

37. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:

1) ангиома

2) менингиома

3) глиома

4) нейрофиброма

5) **верно все перечисленное**

38. Диспансеризация с целью выявления глаукомы должна проводиться всем лицам после:

1) 25 лет

2) **35-40 лет**

3) 50 лет

4) 60 лет



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология»
30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 26

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

5) старше 60 лет

39. При флегмоне орбиты наблюдаются:

1) отек и гиперемия век, хемоз, офтальмоплегия

2) признаки повышения внутричерепного давления

3) застойные явления на глазном дне

4) крепитация под кожей века

5) пульсирующий экзофтальм

40. Больные глаукомой, находящиеся на диспансерном учете, должны проверяться не реже, чем 1 раз в:

1) 2 месяца

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) 10 месяцев

5) 1 год

41. Показаниями к вскрытию абсцесса века являются:

1) появление флюктуации

2) выраженная гиперемия век

3) уплотнение ткани века

4) болезненность при пальпации

5) повышение температуры

42. При двусторонней катаракте операции подлежат:

1) лучше видящий глаз

2) хуже видящий глаз

3) правый глаз

4) левый глаз

5) лучше оперировать оба глаза одновременно

43. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначают:

1) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

2) во всех случаях

3) только при внедрении внутриглазных осколках

4) при поражении хрусталика

5) при признаках увеита

44. Подконъюнктивальные инъекции показаны при:

1) заболеваниях век

2) заболеваниях слезоотводящих путей

3) заболеваниях роговицы

4) острых заболеваниях зрительного нерва

5) хронических заболеваниях зрительного нерва

45. Лечебные мягкие контактные линзы:

1) пролонгируют действие лекарственного вещества

2) улучшают микроциркуляцию

3) исправляют косоглазие

4) рассасывают старческую катаракту

5) рассасывают врожденную катаракту

46. Побочное действие лекарственных веществ проявляется:

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- 1) отеком кожи век, гиперемией, зудом кожи век, слезотечением, светобоязнью
- 2) снижением внутриглазного давления
- 3) повышением внутриглазного давления
- 4) деструкцией стекловидного тела
- 5) отслойкой стекловидного тела

47. При первичной хирургической обработке раны края века должно быть соблюдено в первую очередь следующее:

- 1) достижение полной герметизации раны
- 2) **восстановление маргинального края века**
- 3) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века
- 4) установление дренажа
- 5) восстановление слезного канальца

48. Оптические средства помощи слабовидящим повышают остроту зрения за счет:

- 1) перенесения главного фокуса на сетчатку
- 2) **перенесения главного фокуса перед сетчаткой**
- 3) перенесения главного фокуса за сетчатку
- 4) посредством увеличения на сетчатке изображения рассматриваемых предметов
- 5) посредством уменьшения на сетчатке изображения рассматриваемых предметов

49. Плеоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

- 1) **повышение остроты зрения**
- 2) выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях
- 3) выработку бинокулярного зрения в естественных условиях
- 4) все перечисленное

50. Обратной окклюзией называется:

- 1) **выключение лучше видящего глаза**
- 2) выключение хуже видящего глаза
- 3) попеременное выключение каждого из глаз
- 4) **правильно 1 и 2**

Правильный ответ выделен жирным шрифтом.

2. Вопросы для зачета:

1. Офтальмология как наука. Пути ее развития. История развития отечественной офтальмологии.

Примерный план ответа:

- а) Цели и задачи офтальмологии;
- б) Пути развития офтальмологии;
- в) Достижения офтальмологической науки последних лет;
- г) Основные этапы развития мировой и отечественной офтальмологии;
- д) Этика и деонтология в офтальмологии.

2. Анатомия зрительного анализатора.

Примерный план ответа:

- а) Глазное яблоко, его оболочки;
- б) Содержимое глазного яблока, строение, функция, физиологические особенности.
- в) Зрительные функции и возрастная динамика их развития;

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

г) Методы исследования глаза и его придатков, порядок обследования глазного больного⁴

- д) Слепота и ее социальное значение;
- е) Связь заболеваний органа зрения с другими заболеваниями организма.

3. Сущность зрительного акта. Элементы зрительной функции. Примерный план ответа:

а) Анатомо-физиологические основы и практическое значение центрального зрения;

- б) Острота зрения, угол зрения, способы определения остроты зрения;
- в) Периферическое зрение, его значение.
- г) Периметрия и кампиметрия. Патологические изменения поля зрения;
- д) Слепое пятно в норме, при глаукоме, при заболеваниях зрительного нерва.

4. Светоощущение и цветоощущение.

Примерный план ответа:

а) Анатомо-физиологические основы светоощущения. Темновая и световая адаптация;

б) Цветоощущение. Ахроматические и хроматические зрительные ощущения.

Принципы исследования цветоощущения.

5. Краткие сведения из оптики. Близорукость, астигматизм.

Примерный план ответа:

а) Понятие оптической системы, фокуса, диоптрии как единица измерения рефракции;

б) Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции.

Виды клинической рефракции;

- в) Клиника эметропии, гиперметропии, миопии. Анизометропия;
- г) Высокая прогрессирующая близорукость, ее клиника. Методы профилактики близорукости, лечение прогрессирующей близорукости.

д) Понятие об астигматизме. Принципы коррекции аметропии⁴

е) Аккомодация, механизм аккомодации. Возрастные изменения аккомодации.

Корригирующие стекла;

ж) Понятие о контактных и интраокулярных линзах, показания к назначению их.

Коррекция пресбиопии. Хирургические методы коррекции аномалии рефракции, показания к ним.

6. Анатомия роговой оболочки. Определение и классификация кератитов.

Примерный план ответа:

- а) Анатомия роговой оболочки. Клинические свойства нормальной роговицы;
- б) Общая симптоматология кератитов;
- в) Определение кератита и бельма, дифференциальный диагноз;
- г) Язвенные кератиты. Ползучая язва роговицы, стадии развития;
- д) Последствия кератитов.

7. Классификация кератитов. Отдельные формы и виды кератитов.

Примерный план ответа:

- а) Классификация кератитов;
- б) Этиология кератитов. Клинические формы кератитов.
- в) Герпетические кератиты (простой пузырьковый, древовидный, дисковидный);

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

г) Туберкулезно-аллергический фликтенулезный кератит;

д) Глубокий туберкулезный кератит;

е) Паренхиматозный сифилитический кератит.

8. Лечение больных с заболеваниями роговой оболочки. Исходы кератитов, методы лечения.

Примерный план ответа:

а) Консервативное лечение стойких помутнений роговицы (пересадка роговой оболочки);

б) Принципы лечения поверхностных кератитов;

в) Принципы лечения глубоких кератитов;

г) Профилактика кератитов;

д) Социальное значение заболеваний роговой оболочки как причины слепоты и понижения трудоспособности.

9. Аномалии развития и злокачественные новообразования радужной оболочки.

Примерный план ответа:

а) Аномалии развития радужной оболочки и хориоидеи;

б) Злокачественные новообразования радужной оболочки, цилиарного тела и хориоидеи;

в) Диагностика новообразования сосудистого тракта;

г) Энуклеация, экзентерация глазного яблока, экзентерация орбиты.

10. Патологии хрусталика.

Примерный план ответа:

а) Виды и частота патологии хрусталика;

б) Методы диагностики катаракт;

в) Современные принципы лечения катаракт;

г) Осложненные катаракты.

11. Аномалии развития хрусталика.

Примерный план ответа:

а) Врожденные катаракты;

б) Частота и причины возникновения врожденных катаракт;

в) Классификация катаракт у детей;

г) Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка.

12. Возникновение катаракт на почве различных заболеваний.

Примерный план ответа:

а) Возникновение катаракт на почве общих заболеваний и при глазных процессах;

б) Возникновение катаракт в результате отравления ртутью, нитритами;

в) Возникновение катаракт в результате действия ионизирующей радиации, инфракрасных лучей, повреждений;

г) Клиническая картина этих видов катаракт;

д) Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика.

13. Возрастные катаракты.

Примерный план ответа:

а) Клиника возрастной катаракты;

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- б) Стадии развития возрастной катаракты;
- в) Лечение в зависимости от стадии катаракты;
- г) Показания к операции;
- д) Методы экстракции катаракты; факоэмульсификация.

14. Афакия.

Примерный план ответа:

- а) Признаки афакии;
- б) Принципы коррекции афакии для зрения вдаль и вблизи;
- в) Особенности коррекции односторонней афакии;
- г) Интраокулярная коррекция, контактные линзы.

15. Увеиты, ириты, иридоциклиты.

Примерный план ответа:

- а) Понятие об увеите, ирите, иридоциклите;
- б) Этиология иритов и иридоциклитов;
- в) Общая симптоматология иритов и иридоциклитов;
- г) Особенности течения увеитов у детей;
- д) Эндофтальмит, панофтальмит.

16. Профилактика и лечение иритов и иридоциклитов.

Примерный план ответа:

- а) Профилактика иритов и иридоциклитов;
- б) Дифференциальный диагноз иридоциклита от ирита и острого приступа

глаукомы;

- в) Последствия иридоциклитов;
- г) Лечение иридоциклитов (общее лечение, принципы местного лечения);
- д) Лечение последствий иридоциклитов.

17. Хориоидиты.

Примерный план ответа:

- а) Понятие об хориоидите;
- б) Общая симптоматология хориоидитов;
- в) Этиология хориоидитов;
- г) Профилактика хориоидитов;
- д) Остаточные явления после хориоидитов, лечение;
- е) Принципы лечения хориоидитов.

18. Внутриглазное давление. Внутриглазное давление.

Примерный план ответа:

- а) Циркуляция водянистой влаги;
- б) Дренажная система глаза. Нормальное внутриглазное давление;
- в) Регуляция внутриглазного давления. Суточные колебания внутриглазного

давления;

- г) Симптомокомплекс глаукомы;
- д) Классификация глауком.

19. Первичная глаукома.

Примерный план ответа:

- а) Классификация первичной глаукомы;
- б) Открытоугольная глаукома, патогенез, клиника;

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

в) Дифференциальный диагноз открытоугольной глаукомы с возрастной катарактой;

г) Закрытоугольная глаукома, патогенез, клиника;

д) Дифференциальный диагноз закрытоугольной глаукомы с открытоугольной глаукомой;

е) Острый приступ глаукомы, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с иридоциклитом. Принципы лечения острого приступа глаукомы.

20. Вторичные глаукомы.

Примерный план ответа:

а) Роль повреждений, воспалений, опухолевых процессов глаза в возникновении вторичной глаукомы;

б) Особенности течения процесса;

в) Современные методы лечения.

21. Диагностика, лечение и профилактика глауком.

Примерный план ответа:

а) Ранняя диагностика глаукомы;

б) Методы лечения глаукомы. Медикаментозное лечение глаукомы;

в) Осмотерапия. Методы общего лечения первичной глаукомы (витаминотерапия, тканевая терапия, сосудорасширяющие препараты, антисклеротические средства);

г) Режим труда и жизни больных глаукомой;

д) Хирургическое лечение первичной глаукомы, принципы хирургического лечения, показания к антиглаукоматозным операциям;

е) Профилактика глаукомы - профилактические осмотры, диспансеризация больных глаукомой.

22. Заболевания и новообразования орбиты.

Примерный план ответа:

а) Общая симптоматика при заболеваниях орбиты: экзофтальм, энофтальм, смещение глазного яблока в сторону, зрительные расстройства;

б) Воспалительные заболевания орбиты;

в) Изменения орбиты при эндокринных заболеваниях, болезнях крови;

г) Флегмона орбиты: клиника, диагностика, лечение; особенности течения флегмоны у детей.

23. Глазной травматизм.

Примерный план ответа:

а) Место глазного травматизма в общем травматизме, преимущественные причины и виды повреждений глаза у лиц различного возраста;

б) Классификация повреждений глаза;

в) Основные виды первой врачебной помощи при травмах глаз.;

г) Лечение осложнений;

д) Профилактика глазного травматизма.

24. Непроницающие ранения глаза (роговицы и конъюнктивы).

Примерный план ответа:

а) Распространенность и преимущественные причины;

б) Первая врачебная помощь;

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- в) Профилактика глазного травматизма;
- г) Место в структуре и уровне слабовидения и слепоты.

25. Проникающие ранения глаза.

Примерный план ответа:

- а) Диагностика, клиника проникающих ранений глаза;
- б) Первая помощь и лечение при проникающих ранениях глаза;

в) Осложнения проникающих ранений глаза: травматический асептический иридоциклит, гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит, фактогенный иридоциклит, симпатическая офтальмия;

- г) Последствия проникающих ранений глаза.

26. Симпатическая офтальмия.

Примерный план ответа:

- а) Патогенез симпатической офтальмии;
- б) Клиника симпатической офтальмии (иридоциклит, нейроретинит)
- в) Лечение симпатической офтальмии.

27. Инородные тела конъюнктивы, роговицы.

Примерный план ответа:

- а) Проникающие ранения с наличием внутриглазных инородных тел;

б) Первая помощь и лечение при проникающих ранениях с внедрением внутриглазных инородных тел.

28. Ожоги глаз и его придаточного аппарата, классификация.

Примерный план ответа:

- а) Химические и термические ожоги, первая помощь и лечение;
- б) Профилактика ожогов;
- в) Повреждения глаз лучами ультрафиолетовой части спектра (офтальмия при электросварке, снежная офтальмия), клиника, лечение, профилактика;

- г) Частота проникающих ранений, тяжелые осложнения и исходы;

- д) Меры профилактики и борьбы за снижение глазного травматизма.

29. Воспалительные заболевания конъюнктивы.

Примерный план ответа:

- а) Классификация воспалительных заболеваний конъюнктивы;

б) Острые бактериальные конъюнктивиты экзогенного происхождения (острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса, пневмококковый, гонококковый);

в) Острые бактериальные конъюнктивиты эндогенного происхождения (коровой, дифтерийный, туберкулезно-аллергический, аденовирусный).

30. Хронические конъюнктивиты.

Примерный план ответа:

- а) Классификация хронических конъюнктивитов;

- б) Клиника, принципы лечения хронических конъюнктивитов;

в) Осложнения конъюнктивитов: кератиты, кератоувеиты. Дегенеративные заболевания конъюнктивы - пингвекула, птериgium.

31. Трахома.

Примерный план ответа:

- а) Этиология, эпидемиология и распространение трахомы;

- б) Клиника, диагностика трахомы, стадия ее;

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- в) Осложнения и последствия трахомы;
 г) Профилактика трахомы, организационные формы борьбы с ней. Лечение трахомы, её осложнений и последствий.
 32. Патология слезопроизводящего аппарата.
 Примерный план ответа:
 а) Основные признаки дакриoadенита;
 б) Диагностика и лечение дакриoadенита;
 в) Новообразование слезной железы (аденокарцинома). Клиника, лечение, методы диагностики, прогноз.
 33. Патология слезоотводящего аппарата.
 Примерный план ответа:
 а) Врожденные и приобретенные изменения слезоотводящих путей;
 б) Методы диагностики, принципы и сроки оперативного лечения.

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Зачет проводится в два этапа. На первом этапе обучающийся решает 50 тестовых вопросов закрытого типа. На каждый вопрос предлагается несколько вариантов ответа, правильный только один вариант. Продолжительность – 45 минут. На втором этапе обучающийся проходит устное собеседование по вопросам дисциплины.

4.2.1. Критерии оценивания теста:

Оценка	Отлично/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Удовлетворитель- но/зачтено	Неудовлетворительно/ незачтено
	91-100 %	81-90 %	70-80%	менее 70%
Уровень освоения проверяемых компетенций	высокий	средний	базовый	недостаточный

4.2.2. Критерии оценивания теоретического вопроса

Отлично/ зачтено/ 5 баллов	Хорошо/ зачтено/ 4 балла	Удовлетворительно /зачтено/ 3 балла	Неудовлетворитель- но/ незачтено/ 2 балла
Высокий уровень освоения	Средний уровень освоения проверяемых	Базовый уровень освоения	Недостаточный уровень освоения

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

проверяемых компетенций	компетенций	проверяемых компетенций	проверяемых компетенций
Обучающийся отлично знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся практически не допускает ошибок.	Обучающийся хорошо знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся допускает незначительные ошибки.	Обучающийся знаком с материалом, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом. Обучающийся допускает фактические ошибки, не оперирует лексическим запасом по теме.	Обучающийся не знает основных положений вопроса, не ориентируется в основных понятиях, излагает материал с трудом, с грубыми фактическими ошибками, либо отказывается от ответов на вопросы.

Высокий уровень, средний уровень, базовый уровень – «зачтено»; низкий уровень – «незачтено».

4.3 Результаты промежуточной аттестации и уровни сформированности компетенций

Критерием успешности освоения учебного материала является экспертная оценка преподавателя, учитывающая регулярность посещения лекционных и семинарских занятий, знаний теоретического раздела программы по дисциплине (в том числе и материала самостоятельного изучения), которые оцениваются устным опросом по вопросам дисциплины, решением тестов. Качество усвоения знаний завершается зачетом.

Особенности проведения процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обозначены в рабочей программе дисциплины (модуля).

Уровни сформированности компетенций определяется следующим образом:

1. Высокий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «отлично»:

- предполагает формирование компетенций на высоком уровне, готовность к самостоятельной профессиональной деятельности: формируются навыки обследования, интерпретации данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и оказания медицинской помощи при наиболее часто встречающихся патологических состояниях и заболеваниях органа зрения.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Офтальмология» 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 26	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- студент способен аргументировать собственную точку зрения по дискуссионным вопросам дисциплины, критически оценивать информацию о состоянии и проблемах офтальмологии, формулировать собственные выводы.

2. Средний уровень соответствует оценке «хорошо»:

- предполагает формирование компетенций на относительно высоком уровне: формируется комплексное знание основных симптомокомплексов, диагностики, профилактики, лечения наиболее часто встречающихся патологических состояний и заболеваний органа зрения.

- студент способен давать развернутые ответы на теоретические вопросы дисциплины на уровне не ниже оценки «хорошо», отвечать на вопросы теста. Количество правильных ответов – 80-90 %.

3. Базовый уровень соответствует оценке «удовлетворительно»:

- предполагает формирование компетенций на начальном уровне: знание основных симптомов наиболее часто встречающихся патологических состояний и заболеваний органа зрения, и основ тактики оказания медицинской помощи при данных заболеваниях;

- студент способен отвечать на вопросы теста. Количество правильных ответов – не менее 70%.

4. Низкий уровень соответствует оценке «неудовлетворительно»: отсутствие знаний значительной части программного материала; неправильные ответы на вопросы, существенные и грубые ошибки в ответах, недопонимание сущности излагаемых вопросов; неумение применять теоретические знания при решении практических задач, отсутствие навыков в обосновании выдвигаемых предложений и принимаемых решений.

Направление подготовки (специальность) 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика, "Офтальмология", Год(ы) набора 2025, очно

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) одобрен и рекомендован:

Проректор по учебной работе утверждено 24.02.2025 А.А. Саламатов

Ученым советом факультета фундаментальной медицины
Протокол заседания № 2 от 10.02.2025

Председатель Ученого совета
факультета фундаментальной
медицины

согласовано

О.Б. Цейликман

Заседанием кафедры Общей и клинической патологии

Протокол заседания № 2 от 10.02.2025

Заведующий кафедрой

СОГЛАСОВАНО

О.Н. Егоров

Автор (составитель)

E.B. Typ

Структура рабочей программы соответствует приказу ректора ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от «13» апреля 2021 г. № 247-1