

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.05.2022 10:58:04
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.

«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.03.01 ДЕТСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

Специальность: 3.1.5 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

**г. Екатеринбург
2022 год**

Фонд оценочных средств по программе дисциплины «Детская офтальмология» составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Программа разработана и актуализирована доцентом кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. Гриневым А.Г., ассистентом кафедры офтальмологии, к.м.н. Свиридовой М.Б.

Программа согласована с представителями академического сообщества. Получена рецензия зав. кафедрой офтальмологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессором Дроздовой Е.А.

Фонд оценочных средств и его актуализация обсуждены и одобрены на заседании кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (открытым голосованием) 11.05.2022 (протокол № 16).

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице.

Дидактическая единица (ДЕ)	Знать	Уметь	Владеть
ДЕ-1. Современные взгляд на врожденные абиотрофии у детей. Методы диагностики и лечения. (УК-3, УК-5, УК—6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4)	Врожденные абиотрофии сетчатки: методы диагностики и лечения. Пигментная дегенерация сетчатки методы диагностики и лечения. Дистрофия Беста. Дистрофия Штатгарда. Методы консервативного и хирургического лечения.	Обследовать пациентов (собрать жалобы, анамнез, провести осмотр). Интерпретировать данные стандартного офтальмологического обследования (визометрией, биомикроскопией, рефрактометрией, прямой и обратной офтальмоскопией);	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации; -комплексом методов стандартного офтальмологического обследования (визометрией, биомикроскопией, рефрактометрией, прямой и обратной офтальмоскопией); -исследованием сумеречного зрения; -кампиметрией, исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина; -методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз.
Аномалии рефракции глаза. Нарушения аккомодации. (УК-3, УК-5, УК—6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4)	Физическая рефракция глаза. Оптическая система глаза, ее характеристика. Редуцированный и схематический глаз; Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции: эмметропия, гиперметропия, миопия. Астигматизм. Их клиническая характеристика. Методы определения клинической рефракции.	Определять функции и рефракцию глаза, знать особенности клиники и лечения различных аномалий рефракции глаза.	Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корректирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Исследованием объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Исследованием положения и подвижности глазных яблок, конвергенции. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах,

	Аккомодация. Ее механизм. Абсолютная и относительная аккомодация. Ее расстройства. Методы диагностики и лечения. Особенности оптической системы и рефракции глаза у детей. Роль внешней среды, наследственных факторов, физического развития и состояния организма в формировании близорукости. Значение исследований отечественных офтальмологов в изучении рефрактогенеза и патогенеза миопии (Е. Ж. Трон, Э.С. Аветисов, А.И. Дашевский). Прогрессирующая и осложненная близорукость, ее лечение.. Профилактическая лазерная коагуляция сетчатки при миопии высокой степени: показания, типы вмешательств, техника вмешательства, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение.		контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корригирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Исследованием объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Исследованием положения и подвижности глазных яблок, конвергенции. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией. Офтальмометрией. Экзоофтальмометрией. Кератометрией.
ДЕ-3 Содружественное и аккомодационное косоглазие. Современные представления о плеоптике и ортоптике Принципы оптической	Содружественное и аккомодационное косоглазие. Современные представления о плеоптике и ортоптике Принципы оптической	Определять функции и рефракцию глаза, знать особенности клиники и лечения различных аномалий рефракции, правильно выписывать очки при миопии, гиперметропии,	Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением рефракции глаза субъективным и

о плеоптике и ортоптике. Методы хирургической коррекции аномалий рефракции. (УК-3, УК-5, УК—6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4)	коррекции аметропии у детей Оптическая коррекция аметропии с учётом возраста ребёнка, адаптационных механизмов, влияющих на рефракцию, и от степени зрительной нагрузки Плеоптическое лечение рефракционной амблиопии (очки, окклюзия, стимуляция засветами и др.) Принципы оптической коррекции аметропии у взрослых людей. Оптические средства коррекции аметропии. Очковые линзы стигматические и астигматические, призматические и эйконические; plano-формы, би-, три- и мульти фокальные очковые линзы. Френелевские насадки на очки. Бифокальные сферопризматические очки (БСПО). Очки эйконического действия (очки Вязовского и др.). Оптические средства помощи слабовидящим. Хирургические методы коррекции косоглазия у детей, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения,	астигматизме, пресбиопии.	объективными методами (с помощью корригирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Офтальмометрией. Кератометрией.
--	--	---------------------------	---

	их профилактика и лечение: рефракционные экимерлазерные вмешательства . Медико- социальная, военная экспертиза и реабилитация при нарушениях аккомодации у детей.		
ДЕ-4 Травмы глаза у детей. Проблемы хирургического лечения проникающих травм глаза у детей. (УК-3, УК-5, УК—6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-	Травматические повреждения у детей. Контузионная травма глазного яблока. Медико-социальные аспекты травмы глаза. Социальная классикация глазного травматизма, особенности. Рекомендации Профилактика детского глазного травматизма. Рекомендации Бытовые травмы глаза: причины, особенности Спортивный глазной травматизм: причины, эпидемиология, особенности. скорректированными контактными линзами Методы профилактики и лечения осложнений у пациентов, пользующихся контактными линзами. Принципы организации и работы специализированных учреждений .	Определять функции и рефракцию глаза, знать особенности клиники и лечения различных аномалий рефракции. Подбирать контактные линзы при различных аномалиях рефракции и заболеваниях глаз.	Исследованием топографии роговицы, пахиметрия, чувствительность роговицы. Методами подбора контактных линз при различных аномалиях рефракции и заболеваниях глаз. Общими принципами подбора контактных линз Подбором линз с использованием данных кератотопографии. Методами оценки положения роговичной линзы на глазу. Подбором линз при миопии и миопической анизометропии. Подбором контактных линз при афакии у взрослых и детей. Подбором линз при астигматизме Подбор линз при кератоконусе. Подбор мягких косметических и диафрагмирующих линз. Подбор мягких лечебных линз. Методами восстановления монокулярных и бинокулярных зрительных функций Методами профилактики и лечения осложнений у пациентов, пользующихся контактными линзами.

			Принципы организации и работы специализированных учреждений (лабораторий и кабинетов) контактной коррекции зрения.
--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

Тестовые задания

В тестовом задании для аспирантов задаются 20 вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Волокна, иннервирующие цилиарную мышцу, входят в состав какого нерва:

1) глазодвигательного

2) отводящего

3) блокового

4) лицевого

5) тройничного

2. Основной барьерной функцией конъюнктивы является:

1) обилие лимфоидных элементов

2) секрет конъюнктивальных железок

3) обильное слезообразование

4) плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

3. С придаточными пазухами носа граничат все перечисленные стенки глазницы, кроме:

1) верхней

2) нижней

3) внутренней

4) наружной

4. Каким нервом иннервируется дилатор зрачка:

1) парасимпатическим нервом

2) симпатическим нервом

3) лицевым нервом

5. Центральная артерия сетчатки питает:

1) хориоидею

2) внутренние слои сетчатки

3) наружные слои сетчатки

6. Слепое пятно- это физиологическая скотома:

1) абсолютная отрицательная

2) абсолютная положительная

3) относительная отрицательная

4) относительная положительная

7. Какую мышцу из перечисленных не иннервирует глазодвигательный нерв:

- 1) **верхняя косая**
- 2) нижняя косая
- 3) наружная прямая

8. В отведении глаза наружу не участвует:

- 1) наружная прямая мышца
- 2) **верхняя прямая мышца**
- 3) верхняя косая мышца

9. Через верхнюю глазничную щель не проходят:

- 1) глазодвигательный нерв
- 2) отводящий нерв
- 3) блоковый нерв
- 4) **глазная артерия**
- 5) верхняя глазничная вена

10. Самой тонкой стенкой орбиты является:

- 1) наружная стенка
- 2) верхняя стенка
- 3) внутренняя стенка
- 4) нижняя стенка
- 5) верхняя и внутренняя

11. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- 1) зрительного нерва
- 2) отводящего нерва
- 3) глазодвигательный нерв
- 4) центральной вены сетчатки
- 5) лобной артерии

12. Слезный мешок расположен:

- 1) внутри глазницы
- 2) вне глазницы
- 3) **частично внутри и частично вне глазницы**
- 4) в гайморовой полости
- 5) в средней черепной ямке

13. К слезопroduцирующим органам относятся:

- 1) **слезная железа и добавочные слезные железы**
- 2) слезные точки
- 3) слезные каналы
- 4) носослезный канал

14. Носослезный канал открывается в:

- 1) **нижний носовой ход**
- 2) средний носовой ход
- 3) верхний носовой ход
- 4) в гайморову пазуху
- 5) в основную пазуху

15. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

- 1) **лимба**

- 2) экватора
- 3) диска зрительного нерва
- 4) под сухожилием прямых мышц
- 5) под сухожилием косых мышц

16. Роговая оболочка состоит из:

- 1) двух слоев
- 2) трех слоев
- 3) четырех слоев
- 4) пяти слоев**
- 5) шести слоев

17. Зрительный нерв имеет оболочки:

- 1) мягкую оболочку
- 2) паутинную оболочку
- 3) внутреннюю эластичную
- 4) твердую оболочку
- 5) все**

18. Влага передней камеры служит для:

- 1) питания роговицы и хрусталика;
- 2) вывода отработанных продуктов обмена
- 3) поддержания нормального офтальмотонуса
- 4) преломления света
- 5) все перечисленные**

19. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется сосудами:

- 1) глазничной артерией
- 2) центральной артерией сетчатки
- 3) задними короткими цилиарными артериями
- 4) передними цилиарными артериями
- 5) задними длинными цилиарными артериями
- 6) всеми перечисленными**

20. У здорового ребёнка с нормальным (физиологическим) ростом глазного яблока сагиттальный размер глаза увеличивается за первый год жизни в среднем на:

- 1) 1 мм
- 2) 2 мм
- 3) 3-3,5 мм**
- 4) 4-5 мм
- 5) 5,5-6 мм

21. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

- 1) внутренних слоев сетчатки**
- 2) наружных слоев сетчатки
- 3) подкорковых зрительных центров
- 4) корковых зрительных центров

22. Согласно теории цветоощущения Гельмгольца, в сетчатке имеется три цветоощущающих рецептора:

- 1) красный, зеленый, синий**
- 2) оранжевый, зеленый, синий
- 3) желтый, красный, зеленый
- 4) зеленый, желтый, красный

- 5) голубой, оранжевый, зеленый
- 6) фиолетовый, оранжевый, зеленый

23. Происходит ли возбуждение монохромных фоторецепторов лучами другой длины волны:

- 1) нет
- 2) да, но в меньшей степени**
- 3) ни один из вариантов

24. Рецепторами воспринимающими цвета являются:

- 1) колбочки**
- 2) палочки
- 3) ганглиозные клетки
- 4) биполярные клетки
- 5) клетки пигментного эпителия

25. Правильное цветоощущение называется:

- 1) нормальная трихромазия**
- 2) аномальная трихромазия
- 3) хромазия
- 4) монохромазия

26. Расстройствами цветоощущения является:

- 1) аномальная трихромазия
- 2) дихромазия
- 3) монохромазия
- 4) протаномалия
- 5) дейтераномалия
- 6) дейтеранопия
- 7) протанопия
- 8) тританопия
- 9) тританомалия
- 10) все перечисленное**

27. Протанопия это:

- 1) аномальное восприятие красного цвета**
- 2) аномальное восприятие зеленого цвета
- 3) аномальное восприятие синего цвета
- 4) полное выпадение восприятия красного цвета
- 5) полное выпадение восприятия зеленого цвета
- 6) полное выпадение восприятия синего цвета

28. Врожденными расстройствами цветоощущения являются:

- 1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазии**
- 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- 4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

29. Приобретенными расстройствами цветоощущения являются:

- 1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия
- 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- 4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия**

30. Поле зрения имеет важное значение, так как:
- 1) обеспечивает ориентацию в пространстве
 - 2) дает характеристику функциональной способности зрительного анализатора
 - 3) расстройства являются ранним симптомом многих заболеваний
 - 4) способствует топической диагностике поражений головного мозга
 - 5) все перечисленное**
31. Слепое пятно это:
- 1) проекция в поле зрения диска зрительного нерва**
 - 2) проекция в поле зрения желтого пятна
 - 3) ограниченная скотома в любой части поля зрения
 - 4) дефекты поля зрения от сосудов сетчатки
32. Методом исследования поля зрения является:
- 1) визометрия
 - 2) аномалоскопия
 - 3) гониоскопия
 - 4) периметрия**
 - 5) биомикроскопия
 - 6) офтальмоскопия
33. Скотома, которую ощущает сам больной называется:
- 1) отрицательной
 - 2) положительной
 - 3) абсолютной**
 - 4) относительной
34. Приборами для исследования поля зрения являются:
- 1) периметры, кампиметры**
 - 2) кампиметры, гониоскопы
 - 3) периметры, аномалоскопы
 - 4) кампиметры, офтальмоскопы
 - 5) гониоскопы, адаптометры
35. Слепое пятно это физиологическая. . . . Скотома:
- 1) абсолютная отрицательная
 - 2) абсолютная положительная
 - 3) относительная отрицательная
 - 4) относительная положительная
36. Скотома это:
- 1) расстройство сумеречного зрения
 - 2) сужение поля зрения
 - 3) очаговый дефект поля зрения**
37. Гемиянопсия это:
- 1) двустороннее выпадение половин поля зрения**
 - 2) выпадение половины поля зрения в одном из глаз
 - 3) отсутствие поля зрения в одном из глаз
 - 4) выраженное двустороннее сужение поля зрения
38. Гемиянопсии бывают:
- 1) гомонимные
 - 2) гетеронимные

- 3) квадрантные
- 4) битемпоральные
- 5) биназальные
- 6) все перечисленные**

39. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) битемпоральная гемианопсия
- 2) биназальная гемианопсия
- 3) правосторонняя гемианопсия**
- 5) левосторонняя гемианопсия**

40. Расстройство сумеречного зрения называется:

- 1) гемералопией**
- 2) протанопией
- 3) дейтеранопией
- 4) тританопией
- 5) скотомой

41. Астигматизм - это:

- 1) Соразмерная рефракция: главный фокус совпадает с сетчаткой
- 2) Несоразмерная рефракция: главный фокус не совпадает с сетчаткой
- 3) Несоразмерная рефракция: главный фокус находится за сетчаткой
- 4) Сочетание в глазу разных рефракций или разных степеней одного вида рефракции**

42. Рефракцией оптической системы называется:

- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
- 2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях**
- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
- 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
- 5) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

43. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

- 1) от 10 до 20 диоптрий
- 2) от 21 до 51 диоптрий
- 3) от 52 до 71 диоптрий**
- 4) от 72 до 91 диоптрий
- 5) от 91 до 100 диоптрий

44. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

- 1) постоянную и непостоянную
- 2) дисбинокулярную и анизометропическую
- 3) роговичную и хрусталиковую
- 4) статическую и динамическую**

45. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

- 1) преломляющую силу роговицы
- 2) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации**
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

46. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

1) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

- 2) преломляющую силу роговицы
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу роговицы и хрусталика

47. Дальнейшая точка ясного видения эметропического глаза находится в:

- 1) 5 м от глаза
- 2) 4 м от глаза
- 3) 3 м от глаза
- 4) относительной бесконечности**
- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)

48. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

- 1) в бесконечности
- 2) на сетчатке
- 3) перед глазом (на конечном расстоянии)**
- 4) на роговице
- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)

49. Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

- 1) в бесконечности
- 2) перед глазом (на конечном расстоянии)
- 3) в области роговицы
- 4) позади глаза (в отрицательном пространстве)**

50. Наиболее высокая острота зрения связана с нормальным функционированием:

- 1) периферической области сетчатки
- 2) парамакулярной области сетчатки
- 3) макулярной области сетчатки**
- 4) фовеолярной области сетчатки
- 5) парапапиллярной области сетчатки

51. В норме зрительная фиксация должна быть:

- 1) центральной устойчивой**
- 2) парацентральной устойчивой
- 3) парацентральной неустойчивой
- 4) устойчивой периферической
- 5) перемежающейся

52. Сложный астигматизм - это:

- 1) Сочетание в глазу во взаимно перпендикулярных меридианах одной и той же рефракции, но разных степеней**
- 2) Комбинация разных рефракций в разных взаимно перпендикулярных меридианах
- 3) Физиологический астигматизм до 0,5 Д
- 4) Сочетание эметропии в одном меридиане и аметропии в другом

53. Аккомодация - это:

- 1) Способность глаза фокусировать на сетчатке световые лучи, находящиеся на различном расстоянии от глаза, т.е. видеть хорошо и вдаль и вблизи**
- 2) Преломление света в оптической системе глаза
- 3) Изменение кривизны хрусталика, что изменяет преломляющую способность глаза
- 4) Возрастные изменения в хрусталике, приводящие к снижению зрения вблизи

54. Ближайшая точка ясного зрения для эметропа находится на расстоянии:

- 1) 5 см
- 2) **10 см**
- 3) 15 см
- 4) 20 см
- 5) 33 см

55. Под термином циклоплегия понимают:

- 1) паралич глазодвигательных мышц
- 2) **паралич аккомодации**
- 3) медикаментозный мидриаз

56. Эметропу в возрасте 50 лет обычно выписывают очки:

- 1) (-)1,0 D
- 2) (+)1,0 D
- 3) **(+)2,0 D**
- 4) (+)3,0 D
- 5) не нужны

57. Эметропу в возрасте 90 лет нужны очки для чтения?:

- 1) (+)3,0 D
- 2) (+)4,0 D
- 3) (+)4,5 D
- 4) (+)5,0 D
- 5) **(+)6,0 D**
- 6) (+)6,5 D

58. Что общего между гиперметропией и пресбиопией?:

- 1) размер ПЗО
- 2) одна анатомо-физиологическая основа
- 3) **знак корректирующего стекла**

59. В норме минимальный угол зрения равен:

- 1) 1 секунде
- 2) **1 минуте**
- 3) 1 градусу
- 4) 5 секундам
- 5) 5 минутам

60. Исследуемый считает пальцы с расстояния 2,5 м. Его острота зрения?

- 1) 0,025
- 2) **0,05**
- 3) 0,25
- 4) 0,5

61. Основной причиной появления у ребенка дисбинокулярной амблиопии является:

- 1) косоглазие
- 2) аномалии рефракции
- 3) анизометропия
- 4) **помутнение оптических сред глаза**
- 5) контузия глаза

62. Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей, заключается в:

- 1) локальном воздействии светом на сетчатку
- 2) использовании отрицательных последовательных образов
- 3) упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)
- 4) разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близости;
- 5) окклюзии лучше видящего глаза**

63. Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

- 1) 2 лет**
- 2) 3 лет
- 3) 4 лет
- 4) 5-6 лет
- 5) 7 лет и старше

64. Признаки содружественного косоглазия:

- 1) подвижность глаза в полном объеме
- 2) равенство первичного и вторичного углов отклонения
- 3) отсутствие двоения и головокружения.

4) все верно

65. Признаки паралитического косоглазия:

- 1) ограничение подвижности глаза в сторону пораженной мышцы
- 2) вторичный угол косоглазия больше первичного
- 3) двоение (диплопия)
- 4) головокружения
- 5) глазной тортиколлис.

6) верно 1,2,3

66. Последовательность лечения аккомодационного косоглазия:

- 1) назначение очков
- 2) лечение возможной амблиопии (плеоптика)
- 3) восстановление и закрепление бинокулярного зрения (ортоптика — диплоптика)

4) последовательность верна

67. Последовательность лечения неаккомодационного косоглазия:

- 1) плеоптика и ортоптика
- 2) хирургия на глазодвигательных мышцах (когда ребенок хорошо понимает упражнения на аппаратах)
- 3) ортоптика — диплоптика

4) 2,3

68. Показатели, положенные в основу классификации содружественного косоглазия:

- 1) причина (первичное, вторичное)
- 2) постоянство
- 3) содружественность (паралич)**
- 4) состояние аккомодации
- 5) одно- или двусторонность (альтернирование)
- 6) направление отклонения
- 7) наличие амблиопии
- 8) вид и величина рефракции

69. Степени тяжести амблиопии:

- 1) очень слабая (0,8—0,9)

- 2) слабая (0,7—0,5)
- 3) средняя (0,4—0,3)
- 4) высокая (0,2—0,05)
- 5) очень высокая (0,04 и ниже)
- 6) все критерии верны**

70. Приборы для восстановления и развития бинокулярного зрения:

- 1) упражнения на совмещение идентичных картинок
- 2) зеркальный стереоскоп (упражнения на слияние)
- 3) хейроскоп (упражнения на слияние)
- 4) синоптофор (упражнения на слияние)**
- 5) конвергенцтрениер
- 6) мускулотрениер.

3. Технологии оценивания.

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно» Менее 70% правильных ответов - оценка «неудовлетворительно».

Приложение №1

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков и межкультурной коммуникации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по образовательной деятельности

и молодежной политике

Бородулина Т.В.



«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК**

Специальность: 3.5.1. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

г. Екатеринбург
2022 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Иностранный язык» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен Олышванг О.Ю., к. филол. наук, доцент, и.о. зав. кафедрой иностранных языков и межкультурной коммуникации

Фонд оценочных средств рецензирован Олехнович О.Г., к. филол. наук, доц., доц. кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации 25 января 2022 года (протокол №6).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

В процессе обучения аспирант должен пройти 2 текущих контроля знаний.

Аттестация №1.

Для допуска к первой аттестации необходимо: сдать 200.000 печатных знаков; подготовить реферат на русском языке по прочитанной литературе (7-8 страниц).

На аттестации аспиранту необходимо продемонстрировать навыки устного перевода научных статей по специальности объемом 50.000 печатных знаков (материал предоставляется из ранее сданных 200.000 печатных знаков).

Аттестация №2.

Для допуска ко второй аттестации необходимо: сдать 400.000 печатных знаков; подготовить словарь 500 терминов по специальности, составленный на основе прочитанной литературы, подготовить отчетную документацию.

На аттестации аспиранту необходимо продемонстрировать навыки пересказа научных статей по специальности объемом 50.000 печатных знаков (материал предоставляется из ранее сданных 400.000 печатных знаков).

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

1. Пересказ на иностранном языке отрывка из научной статьи по специальности объемом 3000 печатных знаков (время на подготовку 60 минут);

2. Беглое просмотровое чтение и пересказ на русском языке отрывка из научной статьи по специальности объемом 1800 печатных знаков (время на подготовку 5 минут).

3. Беседа с экзаменатором на иностранном языке по вопросам, связанным со специальностью и научной работой аспиранта.

Критерии оценки

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				
	1	2	3	4	5
ЗНАТЬ: особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания особенностей предоставления результатов в научной деятельности в устной и письменной форме	Неполные знания особенностей представления результатов научной деятельности и в устной и письменной форме, при работе в российских и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных особенностей представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при	Сформированные и систематические знания особенностей представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных

коллективах			международных коллективах	работе в российских и международных исследовательских коллективах	исследовательских коллективах
УМЕТЬ: следовать нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	Отсутствие умений	Фрагментарное следование нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но не систематическое следование нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение следовать основным нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	Успешное и систематическое следование нормам, принятым в научном общении, для успешной работы в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач
УМЕТЬ: осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и	Отсутствие умений	Частично освоенное умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия	В целом успешное, но не систематическое умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого	Успешное и систематическое умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и

обществом		принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	обществом
ВЛАДЕТЬ: навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	Успешное и систематическое применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах
ВЛАДЕТЬ: технологиями оценки результатов коллективной деятельности	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение технологий оценки	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками	Успешное и систематическое применение технологий оценки результатов

по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке		результатов в коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	технологий оценки результатов коллективной деятельности и по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	применение технологий оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке
ВЛАДЕТЬ: технологиями планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но не систематическое применение технологий планирования деятельности и в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	Успешное и систематическое применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач
ВЛАДЕТЬ: различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков использования различных типов коммуникаций при осуществлении	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования различных типов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования различных типов коммуникаций	Успешное и систематическое владение различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных

научных и научно-образовательных задач		ении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	коллективах по решению научных и научно-образовательных задач
--	--	--	--	---	---

Общая оценка выставляется как среднее арифметическое в традиционной пятибалльной системе.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков и межкультурной коммуникации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.

«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК Б1.Б.02**

Специальность: 3.5.1. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

г. Екатеринбург
2022 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Иностранный язык» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен Олышванг О.Ю., к. филол. наук, доцент, и.о. зав. кафедрой иностранных языков и межкультурной коммуникации

Фонд оценочных средств рецензирован Олехнович О.Г., к. филол. наук, доц., доц. кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации 25 января 2022 года (протокол №6).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

В процессе обучения аспирант должен пройти 2 текущих контроля знаний.

Аттестация №1.

Для допуска к первой аттестации необходимо: сдать 200.000 печатных знаков; подготовить реферат на русском языке по прочитанной литературе (7-8 страниц).

На аттестации аспиранту необходимо продемонстрировать навыки устного перевода научных статей по специальности объемом 50.000 печатных знаков (материал предоставляется из ранее сданных 200.000 печатных знаков).

Аттестация №2.

Для допуска ко второй аттестации необходимо: сдать 400.000 печатных знаков; подготовить словарь 500 терминов по специальности, составленный на основе прочитанной литературы, подготовить отчетную документацию.

На аттестации аспиранту необходимо продемонстрировать навыки пересказа научных статей по специальности объемом 50.000 печатных знаков (материал предоставляется из ранее сданных 400.000 печатных знаков).

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

1. Пересказ на иностранном языке отрывка из научной статьи по специальности объемом 3000 печатных знаков (время на подготовку 60 минут);

2. Беглое просмотровое чтение и пересказ на русском языке отрывка из научной статьи по специальности объемом 1800 печатных знаков (время на подготовку 5 минут).

3. Беседа с экзаменатором на иностранном языке по вопросам, связанным со специальностью и научной работой аспиранта.

Критерии оценки

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				
	1	2	3	4	5
ЗНАТЬ: особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания особенностей предоставления результатов в научной деятельности в устной и письменной форме	Неполные знания особенностей представления результатов научной деятельности и в устной и письменной форме, при работе в российских и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных особенностей представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при	Сформированные и систематические знания особенностей представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных

коллективах			международных коллективах	работе в российских и международных исследовательских коллективах	исследовательских коллективах
УМЕТЬ: следовать нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	Отсутствие умений	Фрагментарное следование нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но не систематическое следование нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение следовать основным нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	Успешное и систематическое следование нормам, принятым в научном общении, для успешной работы в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач
УМЕТЬ: осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и	Отсутствие умений	Частично освоенное умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия	В целом успешное, но не систематическое умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого	Успешное и систематическое умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и

обществом		принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	обществом
ВЛАДЕТЬ: навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	Успешное и систематическое применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах
ВЛАДЕТЬ: технологиями оценки результатов коллективной деятельности	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение технологий оценки	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками	Успешное и систематическое применение технологий оценки результатов

по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке		результатов в коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	технологий оценки результатов коллективной деятельности и по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	применение технологий оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке
ВЛАДЕТЬ: технологиями планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но не систематическое применение технологий планирования деятельности и в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	Успешное и систематическое применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач
ВЛАДЕТЬ: различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков использования различных типов коммуникаций при осуществлении	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования различных типов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования различных типов коммуникаций	Успешное и систематическое владение различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных

научных и научно-образовательных задач		ении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	коллективах по решению научных и научно-образовательных задач
--	--	--	--	---	---

Общая оценка выставляется как среднее арифметическое в традиционной пятибалльной системе.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра философии, биоэтики и культурологии
Кафедра офтальмологии**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.



«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ НАУКИ**

Специальность: 3.1.5. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

г. Екатеринбург
2022

Фонд оценочных средств по дисциплине «История и философия науки» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен Князевым В.М., д. филос. наук, доц., проф. кафедры философии, биоэтики и культурологии.

Фонд оценочных средств рецензирован Некрасовым С. Н., д. филос. наук, проф., почетным работником ВПО России, проф. кафедры философии, главным научным сотрудником Уральского государственного аграрного университета.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры философии, биоэтики и культурологии 15 декабря 2021 года (протокол № 5).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине

1.1. Побилетная программа

1.2. Последовательность формирования знаний, умений и навыков

2. Аттестационные материалы

2.1. Экзаменационные вопросы

2.2. Тестовые задания

2.3. Задания для самостоятельной работы

3. Технологии оценивания

Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

1. Кодификатор по дисциплине

1.1. Побилетная программа

Раздел 1. Предмет и метод Истории и философии науки.

-исторические типы науки;

-отличительные черты философского знания и его функционал;

-единство и противоположность логоса философии и науки;

-философия как зрелая форма самосознания, мировоззрения, методологии, аксиологии и этики;

-историческое развитие философии, ее мировоззрение, методология, аксиология, этика в связи с историей клинического мышления медицины.

Раздел 2. Философия и медицина цивилизаций Древнего мира: Древней Греции, Индии, Китая.

- исторический феномен медицины Древней Греции в контексте метафизик, натурфилософии и этики философии Сократа, Платона и Аристотеля;

- исторический феномен медицины Древней Индии в контексте ведической философии и философии Будды с его учение о 4-х благородных истинах;

- исторический феномен медицины Древнего Китая в контексте философии Лао-цзы.

Раздел 3. Духовно-нравственные и логико-методологические Начала философии христианства и их идеационно-культурное воздействие на развитие современной науки.

- логос христианской философии классический тип идеационной духовно-нравственной культуры человечества;

- в основе методологии христианской философии онтология тринитарной проблемы трансцендентного бытия;

- в основе эпистемологии христианской философии – «умудренное незнание» на основе апофатического богословия;

- в основе духовно-нравственного развития человека «золотое правило» этики традиции: «люби ближнего как самого себя, а Бога люби больше самого себя». Этическое должествование христианской философии, «благоговение перед жизнью» этики и биоэтики А.Швейцера;

- понятие «личности» в христианской философии суть «ипостась» и не может быть редуцирована до индивидуальной меры усвоения человеком богатства социальных отношений, до факта социальный атом, до редукта – индивидуум;

- в условиях господства в современном обществе алгоритма чувственной культуры идеационный характер культуры христианства играет роль духовной силы, удерживающей силы хаоса, энтропии, смерти, чтобы сохранить саму жизнь на земле.

Раздел 4. Начала строгой, математически выверенной классической науки Г. Галилея, И. Ньютона, Г.В. Лейбница и её историко-философская трансформация в философию позитивизма и пост-позитивизм.

-методологический посыл И. Ньютона – «Меньше метафизики – больше математики» и развитие философии логического позитивизма;

- методология гипотетико-дедуктивного мышления в исследовательских программах медицинских наук;

- время постмодерна – время переоценки ценностей сциентизма и установления новой линии демаркации между логосом науки и логосом религии, философии, искусства, пара науки.

Раздел 5. Философия всеединства: история, методология, её значение для современной медицины.

- русская философия всеединства В.С. Соловьева как теоретический исток философии неовсеединства;

- исторические реалии и духовное предназначение философии всеединства

- ключевые идеи философии всеединства.

Раздел 6. Вопросы философской антропологии, аксиологии, биоэтики во время философии постмодерна и идеологии трансгуманизма.

- классика философской антропологии Макса Шелера, Мартина Хайдеггера и концептуальный опыт субъектных онтологий В.И.Моисеева;

- современная аксиология зла, апологетика воли эмансипированного инстинкта и нравственная философия всеединства В.С. Соловьева «Оправдание Добра»;

- гуманный, жизнеутверждающий характер этики «благоговения перед жизнью»;

- духовно-личностный статус врача – сущее начало его профессионализма и социально-культурной самореализации его как субъекта истории Макса Шелера, Мартина Хайдеггер и из концептуального опыта субъектных онтологий В.И.Моисеева.

1.2. Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая единица		Индикаторы достижений		
		Знания	Умения	Навыки
1	2	3	4	5
ДЕ-1	Предмет и метод истории и философии науки.	- знать исторические типы науки; отличительные черты философского знания и его функционал; единство и противоположность	- уметь мыслить в методологии «умудренное незнание» и иметь волю к пониманию антиномий человеческого	- навыками философской герменевтики в вопросах исследования закономерностей исторического

		логоса философии и науки.	разума.	развития науки и понимания её истинной инновации.
ДЕ -2	Философия и медицина цивилизаций Древнего мира: Древней Греции, Индии, Китая.	- знать характерные черты исторических типов терапевтического мышления и социально-культурные, теоретические и духовно-мировоззренческие условия их возникновения и развития.	- уметь видеть становление и развитие исторических типов терапевтического мышления в контексте социально-культурных реалий, в переплетении и борьбе духовных, философских направлений мысли выдающихся деятелей конкретно-исторического времени.	- владеть навыками профилактической медицины. Входить в духовный опыт традиции и быть причастным к состоянию их духовно-нравственного порыва к идеалу совершенства.
ДЕ -3	Духовно– нравственные и логико-методологические Начала философии христианства и их идеационно-культурное воздействие на развитие науки в наши дни	-знать и ценить идеационный духовно-нравственный характер христианской культуры человечества;	- уметь методологически выстраивать ход своего мышления в парадоксальности и эвристики «умудренного незнания».	-иметь навык этического долженствования христианской философии, ставший этикой и биоэтикой «благоговение перед жизнью»
ДЕ 4	Начала строгой, математически выверенной классической науки Г. Галилея, И. Ньютона, Г.В. Лейбница и её историко-философская трансформация в философию позитивизма и постпозитивизм.	- знать историю, сущность и основные идеи позитивизма, эволюцию философии позитивизма в философию постпозитивизма и философию постмодерна.	-уметь мыслить в релятивности творчески развивающейся философии позитивизма и постпозитивизма.	- владеть логикой концептов философии постмодерна и входить в контекстуальность современной философской мысли.
ДЕ -5	Философия неовсеединства	-знать теоретические истоки и ход	-уметь мыслить в методологии	- владеть методологией

	её исторические, теоретические истоки.	современного развития философии неовсеединства	рационального холизма.	рационального холизма и исследовать трудные вопросы клинической практики.
ДЕ -6	Вопросы философской антропологии, аксиологии, биоэтики во время философии постмодерна и идеологии трансгуманизма.	- знать реалии времени постмодерна и идеологии трансгуманизма	- уметь успешно жить в реалиях постсовременности и оставаться в силе и в совершенстве подлинного бытия жизни	- владеть навыками идеационной культуры общества. Быть в силе её мобилизационной и ответственной воли духа.

2. Аттестационные материалы

2.1. Экзаменационные вопросы

№ п/п	Вопрос
1.	«История и философия науки» –методология медицинских наук в их инновационном развитии и биоэтическом применении.
2.	Диалектический и исторический материализм философии марксизма. Специфика законов истории общества. История социума как смена общественно-экономических формаций.
3.	Духовно-личностный статус врача в условиях специализации его труда и юридического оценивания узкоспециализированной врачебной деятельности по стандартам сервисной службы общества
4.	Историко-культурные, социально-политические и интеллектуальные предпосылки возникновения философии в цивилизациях Древнего мира: Индия, Китай, Греция.
5.	Философия позитивизма – методология сциентизма. История позитивизма от О. Конта до философии постпозитивизма К. Поппера.
6.	Б.Г. Юдин. Биоэтика как практический философский проект «улучшения» человека.
7.	Мифология, религия и философия как различные и духовно единые формы культуры Древнего мира.
8.	Научная парадигма Т. Куна, теория обобщений И. Лакатоса, критический рационализм К. Поппера и «эпистемологический анархизм» П. Фейерабенда.
9.	Классики биоэтики: А. Швейцер – врач, гуманист, философ (1875-1965), Фриц Яр – протестантский пастор (1895-1953), В.Р. Поттер – ученый, врач-онколог (1911–2001), А. Хеллегерс – ученый, врач-акушер (1926-1979).
10.	Философия – «любовь к мудрости»: натурфилософское и метафизическое понимание знания мудрости.
11.	«Конец науки» и феноменология Э. Гуссерля.
12.	Биоэтика В.И. Моисеева как учение о «биоэтах» с позиции «глоболоков».
13.	Натурфилософия Древней Греции: Фалес, Гераклит, Демокрит, Пифагор, Парменид и др.
14.	«Очевидность»–личностная достоверность знания Истины в философии Платона, Р. Декарта, Э. Гуссерля, И.А. Ильина.

15.	К.- О. Апель, Ю. Хабермас о коммуникативной прагматике и дискурсивной этике современного общества.
16.	Антропологический переворот Сократа в древнегреческой философии. Учение о душе человека в философии Сократа, Платона и Аристотеля.
17.	М. Хайдеггер – учение о бытии, критика философии Платона и современное прочтение философии Парменида.
18.	Будущность человеческой природы с позиции диалектики искусственного и естественного, трансперсонального и личностного в современном развитии человека.
19.	Вопросы гносеологии в философии Сократа, Платона и Аристотеля (майевтика Сократа, эйдическое познание Платона, метафизика и логика Аристотеля).
20.	Философы Франкфуртской школы Германии XX века об «одномерном человеке», «сексуальном невротике» и о необходимости радикальной переоценки ценностей западноевропейской культуры XX века.
21.	История этики от классической этики Аристотеля до технократической этики ответственности Г. Йонаса.
22.	Философия и власть. Критика Платоном древнегреческой демократии.
23.	Философия французского постмодерна Ж. Делёза, М. Фуко, Ж. Бодрийяра: социально-исторические, культурные и теоретические предпосылки возникновения и дальнейшего его развития.
24.	Диалектика добра и зла в условиях виртуальной реальности коммуникативно-информативного общества.
25.	Античная философия и античная медицина. Философия и этика врача Гиппократ.
26.	Феномен науки в триединстве «Трёх миров» Карла Поппера 1. Мир физической реальности. 2. Субъективный мир человеческого сознания. 3. Мир культуры, науки.
27.	Философия «русского космизма»: её мировоззрение, этические установки, технологии воплощения в практику жизни. Медицина космической эры.
28.	Онтология добра и закон кармического воздаяния в духовной жизни человека.
29.	Наука и человек в условиях современной техногенной цивилизации. Идеология трансгуманизма о будущем человеческой природы.
30.	Искусство врача «быть», а не «казаться», «дарить», а не «копить». Связь с аксиомами духовного опыта истории философии.
31.	Философия йоги Древней Индии. Философия Древнего Китая как искусство духовной терапии и как путь воина.
32.	Инновация и творчество в науке в условиях «открытого общества» и глобальной власти мирового финансового капитала.
33.	«Искусственный интеллект» в многовекторном пространстве методологий: редукционизм аналитической философии, бинарность философии Р. Декарта, энактивизм, рациональный холизм.
34.	Философия даосизма – учение о Дао и энергии «ци» человека. Теория и клиническая практика акупунктуры.
35.	История науки с позиции «мета-парадигм» философии А.Г. Дугина («Сферы», «Луча», «Отрезка»).
36.	Энактивизм – современная методология конструктивизма и органичного включения жизни человека в жизнь биосферы земли.
37.	Философия христианства, этика преображенного эроса, духовное прочтение природы человека.
38.	Культура и наука. Место и роль науки в культурной жизни современного общества.
39.	От логики мышления в категориях количества (общее, особенное, единичное) к логике системного подхода через анализ категорий качества (целое, часть, система, структура, элемент, множество, связь, отношение).
40.	Философия Фомы Аквинского. Философия - служанка теологии, спор номиналистов и

	реалистов.
41.	П. Сорокин о роли культуры в историческом развитии общества.
42.	О триединстве биологического, социального и духовного в природе человека. О власти духа в жизни человека.
43.	Григорий Палама и исихастская практика аскезы: богословский и антропологический дискурс.
44.	Ф. Ницше о культуре Диониса и нравственном нигилизме сверхчеловека.
45.	Философия постмодерна как теория и практика управляемого хаоса применительно к истории современной жизни капиталистического общества.
46.	Русская религиозная философия как уникальный опыт философии всеединства начала XX века: В.С. Соловьев, С.Н. Булгаков, Н.О. Лосский, В.Н. Лосский, С.Л. Франк, И.А. Ильин, А.Ф. Лосев и др.
47.	У. Эко о реальной и иллюзорной истории человечества.
48.	Развитие физики от детерминистской картины мира в философии И. Ньютона до теории относительности в трудах А. Эйнштейна, голодинамики Д. Бома к теории управляемого хаоса И.Р. Пригожина.
49.	Виталогия – философское учение о жизни. Философия неовсединства В.И. Моисеева как методология рационального холизма
50.	Критерии рациональности. Логико-математический, естественнонаучный и гуманитарный типы научной рациональности.
51.	Методология шизоанализа, деконструкция лингвистики, семантики языков культуры, борьба с логоцентризмом, фаллоцентризмом. Современное общество и риски искусственного интеллекта.
52.	Гилозоизм древних учений о душе человека и современная трансперсональная, неопрейдистская и квантовая психология о психической жизни человека.
53.	Понятие научного логоса, научная теория, структура как умозрительный способ интерпретации эмпирической реальности.
54.	И. Кант и трансцендентальное обоснование философии. Агностицизм И.Канта. Этическое учение о «категорическом императиве».
55.	Ренессансная картина мира: гелиоцентрическая система Н.Коперника, учение о бесконечности Н.Кузанского и бесконечных мирах Д.Бруно. Медицина и магия Возрождения (Парацельс, А.Везалий)
56.	С.С. Хоружий о феноменологии аскезы и синергийной антропологии.
57.	Проблема развития в философии Г.В. Гегеля. Диалектика Гегеля как теория развития, диалектический метод мышления человека и логос культуры общества.
58.	Программа построения новой науки и методологии Ф.Бэкона «Нового Органона», отличного от «органона логики» Аристотеля. Формирование экспериментального метода и практическая ориентация новой науки.
59.	Научная программа И.Ньютона. Механицизм как стиль мышления и всеобщая методология классической науки.
60.	Наука и человек в условиях современной техногенной цивилизации. Идеология трансгуманизма о будущем человеческой природы
61.	Методологическая программа Р. Декарта. Метод как инструмент построения «нового мира». Психосоматическая проблема: от Декарта к современной научной медицине.
62.	Мишель Фуко о власти как силе медицинского знания. История отношения власти к психически больным людям. Режимный порядок психбольницы как идеальная модель современного общества людей, ставших растением -«ризомой»
63.	От монадологии Г.В. Лейбница к субстанциональному деятелю Н.О. Лосского и субъектной онтологии В.И Моисеева.

Экзаменационный билет включает три вопроса: один по истории философии, второй – по истории науки и третий – по отдельным вопросам философии науки.

Пример экзаменационного билета:

1. Программа построения новой науки и методологии Ф.Бэкона «Нового Органона», отличного от «органона логики» Аристотеля. Формирование экспериментального метода и практическая ориентация новой науки.
2. Научная программа И.Ньютона. Механицизм как стиль мышления и всеобщая методология классической науки.
3. Наука и человек в условиях современной техногенной цивилизации. Идеология трансгуманизма о будущем человеческой природы

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании аспиранту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий:

В своей этической концепции стоики выдвинули:

- ✓ идеал мудреца, который бесстрастно переносит удары судьбы;
- анархические принципы социальной жизни;
- идеал верующего, безропотно сносящего удары судьбы в надежде на загробную жизнь;
- идеал героя, противостоящего всему миру;
- идеал «страдающего бога».

Какое философское направление XX века обратилось к анализу языка:

- ✓ неопозитивизм
- неотомизм
- экзистенциализм

Философская концепция, отрицающая случайность как явление или процесс, возникающее вне и независимо от какой – либо причины.

- телеология;
- конвенциализм;
- ✓ детерминизм;
- фатализм.

Соотнесите имена философов и их высказывания по проблеме истины

- a) Протагор
- b) Г.В.Ф. Гегель
- c) Ф. Бэкон

1. «Для овладения истиной вещей следует прибегнуть к правильному методу работы с опытом»
2. «Всё, что есть истинного, великого и божественного в жизни становится таковым через идею»
3. «Любое мнение является истинным, так как о каждой вещи возможны два противоположных суждения»

- a.) –3; b.) – 2; c.)– 1

2.3. Задания для самостоятельной работы

ДЕ 1

1. Задание: Что значит решить вопрос о первичности бытия или мышления? В сфере мировоззрения, методологии, аксиологии и этики.
2. Задание: «Моя философия в полноте функционального воплощения» с позиции самосознания (социально-исторического видения через «оптику» конкретно-определенного типа философии).

ДЕ 2

- 1.Задание: структурное описание науки, ее элементов, атрибуций.
2. Задание: сравнительная оценка различных исторических типов науки ее теории, методологии.
3. Доклады о выдающихся деятелях философии и медицины
4. Мастер – класс по актуальным вопросам профилактической медицины
5. Доклады по теории и практике оздоровительных систем
6. Задание:Критический анализ (сопоставление) теории и практики паранаучных, экстрасенсорных учений о здоровье человека.

ДЕ 3

1. Задание:Ценности и антиценности современной духовной культуры»
2. Задание: «Опыт духовно-нравственного преобразования человека. (На примере собственного опыта или опыта знаменитого человека)».

ДЕ 4

1. Задание:«Принцип верификации как критерий истины научных исследований в медицине»
2. Задание: «Позитивистские и постпозитивистские начала методологии «некой» проблемы современной кардиологии, вирусологии и т.д.»
3. Задание:«Сравнительный анализ вопросов отологии, гносеологии, этики и т.д. в философии арихимодерна, модерна и постмодерна»
4. Задание:Проект и технология воплощения жизненного пути в духе философии Традиции и постмодерна»

ДЕ 5

1. Задание:Социальная онтология поликлиники, больницы (Структура, элементы, целевые установки, ценности отношения, иерархия)
2. Задание: Проверка метода аналогии при решении проблемы социальной адаптации субъектной онтологии к объектной онтологией терапии.

ДЕ 6

1. Задание:Технологии самоанализа: соционика о типировании ментального метаболизма; гештальттерапия о невротическихакцентуациях, НЛП о метапрограммировании.
2. Задание:Аналитика технологии духовного преобразования человека – («синергичная антропологии традиции исихазма) и технологии трансгрессии согласно философии постмодернизма.

Примеры заданий для самостоятельной работы:

1. Ответить на вопрос, подготовить сообщение по теме: «Что значит решить вопрос о первичности бытия или мышления? В сфере мировоззрения, методологии, аксиологии и этики».

2. Письменная работа, устное сообщение по теме: «Моя философия в полноте функционального воплощения» с позиции самосознания – социально-исторического видения через «оптику» конкретно-определенного типа философии.

3. Письменная работа, устное сообщение по теме: «Принцип верификации как критерий истины научных исследований в медицине».

3. Технологии и критерии оценивания

Этапы проведения зачета (условие допуска до экзамена):

1. Тестирование (билет-тест из 20 вопросов),
2. Демонстрация навыков (аргументированный пример применения одной-двух педагогических технологий к занятию по выбранной теме),
3. На выбор:
 - a. Собеседование по темам (теме курса),
 - b. Презентация доклада по одной из тем курса.

Среди технологий оценивания, применяемых на кафедре философии, биоэтики и культурологии в процессе изучения дисциплины «История и философия науки» можно выделить:

Устные выступления на семинаре, опросы

ПКЗ - практические контрольные задания

Индивидуальное собеседование

Доклады по истории философии и медицины

Участие в дискуссиях и деловых играх,

Доклады с презентациями,

Подготовка публикаций для сборника научных работ молодых ученых – НОМУС.

Критерии оценивания:

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Результат
Тест	Правильное выполнение заданий	60% и более	зачтено
		Менее 50%	не зачтено
Демонстрация навыков	Владение знаниями и умениями как готовность самостоятельно применять их, демонстрировать, осуществлять деятельность в различных ситуациях, относящихся к данным компетенциям	Даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно и рационально (с использованием рациональных методик обучения и диагностики группы) решены практические задачи; при ответах выделялось главное, все теоретические положения увязаны с требованиями нормативных документов; ответы даны четкие и краткие, изложение логично, последовательно; показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и развитии.	зачтено
		Даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания; при ответах главное выделялось не системно, отдельные положения	зачтено

		недостаточно увязывались с требованиями нормативных документов, при решении практических задач не всегда использовались рациональные методики – не учитывались особенности темы занятия, особенности группы обучающихся; ответы в основном были краткими, но недостаточно четкими.	
		Даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, без должной глубины и обоснования, при решении практических задач использован предыдущий, не применялись современные методики обучения и диагностики группы, на уточняющие вопросы даны правильные ответы; при ответах не выделялось главное; ответы многословные, нечеткие, отсутствует или предъявлена в неполной мере логическая последовательность; не даны положительные ответы на отдельные дополнительные вопросы	зачтено
		Затрудняется при выполнении практических задач, в выполнении своей роли, работа проводится с опорой на преподавателя или других обучающихся	не зачтено
Собеседование	Полнота и правильность ответа	полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий	зачтено
		излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил	не зачтено
	Степень осознанности, понимания изученного	обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные, дает анализ	зачтено
		обнаруживает понимание материала, но не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения или привести свои примеры	зачтено
		нет понимания материала	не зачтено
	Четкость и грамотность речи	излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка	зачтено
		излагает материал непоследовательно, нормы литературного языка не выдержаны	не зачтено
Презентация доклада	Ответы на вопросы по докладу	Четко и грамотно отвечает на вопросы	зачтено
		Затрудняется ответить на поставленный вопрос или отвечает с опорой на наводящие вопросы, прибегает к помощи преподавателя или других обучающихся	зачтено
		отвечает неправильно на поставленный вопрос	не зачтено

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Кафедра офтальмологии**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

**по образовательной деятельности
и молодежной политике**

Бородулина Т.В.



«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение
(адаптационный модуль)**

Специальность: 3.5.1. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

**г. Екатеринбург
2022 год**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» разработан Ножкиной Н.В., д.м.н., профессором кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Ануфриевой Е.В., к.м.н., доцентом кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Гриневым А.Г., доцентом кафедры офтальмологии, д.м.н., доцентом кафедры офтальмологии.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» рецензирован заведующей кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., профессора Раевой Т.В.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» обсужден и одобрен на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии «28» января 2022 г., протокол № 6

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине

1.1. Последовательность формирования знаний, умений и навыков

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы к зачету

2.2. Тестовые задания

2.3. Ситуационные задачи

3. Технологии оценивания

Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

1.1 Кодификатор по дисциплине

Раздел 1. Общественное здоровье и методы его изучения «Общественное здоровье и здравоохранение» как научная и учебная дисциплина, предмет изучения.

-Современные определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».

-Методы изучения общественного здоровья, источники информации, основные показатели комплексной оценки общественного здоровья: медико-демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие.

-Значение медико-демографических данных в оценке общественного здоровья. Оценка показателей статистики и динамики населения, механического и естественного движения населения.

-Государственная демографическая политика в России и странах мира.

-Заболеваемость населения.

-Факторы риска развития заболеваний.

-Экономическое значение заболеваемости.

-Социально-значимые заболевания, государственные программы по медико-социальной профилактике и снижению распространенности социально-значимых заболеваний.

-Инвалидность населения. Методика изучения, источники информации, критерии, показатели. Причины инвалидности, группы инвалидности и контингенты инвалидов. Факторы, влияющие на инвалидизацию.

-Физическое развитие, его значение для оценки состояния здоровья населения. Понятие индивидуального и общественного (группового) физического развития. Основные показатели физического развития различных возрастно-половых групп населения.

-Общественное здоровье как один из индикаторов качества жизни. Методы изучения качества жизни, связанного со здоровьем.

Раздел 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения -Статистический метод в изучении общественного здоровья и здравоохранения.

- Статистика здравоохранения.

-Организация статистического исследования в сфере общественного здоровья и здравоохранения, его этапы.

-Методика сбора статистических данных, статистическая обработка и анализ.

-Государственная система статистического учета и отчетности как источник информации о состоянии общественного здоровья и здравоохранения.

- Статистические методы оценки и анализа демографических показателей. Статистические методы оценки и анализа показателей заболеваемости.

- Статистические методы оценки и анализа показателей инвалидности. Статистические методы оценки и анализа показателей физического развития.
- Статистические методы оценки и анализа основных показателей деятельности медицинских организаций. Статистические методы оценки роли факторов, влияющих на формировании общественного здоровья;
- Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения, организация, сбор, обработка и анализ данных, значение для разработки мероприятий по улучшению общественного здоровья.

Раздел 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

- Законодательная база охраны здоровья населения в Российской Федерации. Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
- Приоритет охраны здоровья детей.
- Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
- Основные полномочия федеральных органов государственной власти, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
- Организация охраны здоровья. Законодательное регулирование организации профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.
- Правовые основы охраны здоровья семьи и репродуктивного здоровья.
- Организационно-правовые основы системы здравоохранения Российской Федерации. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи населению. Государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- Основные направления разработки, внедрения и оценки эффективности мероприятий по улучшению охраны здоровья населения.

1.2.Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая единица		Индикаторы достижений		
		Знания	Умения	Навыки
ДЕ 1.	Общественное здоровье и методы его изучения	Определение ключевых понятий: «здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение». Социальную обусловленность здоровья. Методы изучения общественного здоровья. Характеристики комплексной оценки общественного здоровья. Факторы, влияющие на формирование общественного здоровья. Медико-социальные проблемы общественного здоровья. Источники информации о здоровье населения и деятельности служб	Проводить изучение общественного здоровья в связи с условиями и факторами среды. Анализировать и оценивать медико-демографические характеристики общественного здоровья. Анализировать заболеваемость населения. Анализировать характеристики инвалидности. Анализировать и оценивать физическое развитие. Обосновать медико-социальную значимость важнейших неинфекционных и инфекционных	Методами изучения состояния общественного здоровья и здравоохранения. Навыками анализа медико-демографических показателей Методами изучения и анализа заболеваемости населения. Навыками анализа инвалидности. Навыками анализа физического развития. Навыками изучения факторов, влияющих на общественное здоровье. Навыками обоснования медико-социальной

		здравоохранения. Основные медико-демографические показатели общественного здоровья. Определение понятий, виды заболеваемости, методы изучения. Определение понятий инвалидности, методы изучения Понятие индивидуального и общественного (группового) физического развития. Медико-социальные проблемы социально-значимых заболеваний. Значение общественного здоровья как индикатора качества жизни населения.	заболеваний.	значимости проблем общественного здоровья.
ДЕ 2.	Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения	Значение медицинской статистики в оценке общественного здоровья и здравоохранения. Организацию статистического исследования для оценки общественного здоровья и здравоохранения. Основную учетную и отчетную документацию системы государственной статистики общественного здоровья и здравоохранения. Методики расчета статистических показателей общественного здоровья (демографических, заболеваемости, инвалидности, физического развития). Методики расчета статистических показателей деятельности здравоохранения. Организацию мониторинга здоровья населения.	Проводить статистические исследования для оценки общественного здоровья и здравоохранения. Оформлять учетную и отчетную медицинскую документацию, содержащую сведения для мониторинга общественного здоровья и здравоохранения. Вычислять и анализировать основные статистические показатели, характеризующие общественное здоровье и здравоохранение. Анализировать сведения государственной статистики о состоянии здоровья населения, распространенности социально-значимых заболеваний.	Статистическими методами изучения общественного здоровья. Навыками сбора статистической информации об общественном здоровье и здравоохранении. Методикой ведения основной документации статистического учета и отчетности состояния здоровья населения и здравоохранения в рамках профессиональной деятельности. Методами расчета и оценки статистических показателей здоровья населения: медико-демографических, заболеваемости, инвалидности, физического развития. Методами расчета и оценки

				статистических показателей деятельности здравоохранения. Способами оценки роли факторов, влияющих на формирование общественного здоровья.
ДЕ 3.	Организационно-правовые основы охраны здоровья населения	Правовые основы организации охраны здоровья населения. Основные элементы системы охраны здоровья населения. Организационные основы системы здравоохранения. Основные меры по улучшению состояния общественного здоровья и здравоохранения.	Применять в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию по охране здоровья населения. Разрабатывать мероприятия по совершенствованию охраны здоровья населения.	Навыками применения законодательной и нормативно-правовой документации в сфере охраны здоровья в пределах профессиональной деятельности. Методами изучения и анализа состояния системы охраны здоровья населения. Навыками составления программ по профилактике социально-значимых заболеваний. Способами разработки, внедрения и оценки эффективности мероприятий по охране здоровья населения.

2. Аттестационные материалы

По дисциплине предусмотрена текущая и промежуточная аттестация.

Для текущей аттестации обучающихся созданы фонды оценочных средств, включающие в себя типовые задания, тематику реферативных работ, тестовые задания и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Разработан фонд оценочных средств, который содержит тестовые вопросы, вопросы и билеты к зачету, ситуационные задачи.

2.1. Вопросы к зачету

ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная и учебная дисциплина, предмет изучения, определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».

2. Выдающийся ученый и организатор здравоохранения Н.А.Семашко, его вклад в развитие отечественного здравоохранения и охрану здоровья населения.
3. Методы изучения общественного здоровья, источники информации, основные характеристики комплексной оценки состояния здоровья населения.
4. Медицинская демография, предмет изучения, основные разделы, значение для общественного здравоохранения.
5. Медико-демографические показатели механического и естественного движения населения их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.
6. Медико-демографические показатели статистики населения, их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.
7. Медико-социальные аспекты рождаемости, влияющие факторы, динамика рождаемости в РФ, международные критерии регистрации живорождения.
8. Общая и возрастная смертность населения: медико-социальные аспекты, влияющие факторы, структура причин смерти, динамика смертности в РФ.
9. Младенческая смертность, медико-социальные аспекты, причины, пути снижения, оценка показателей.
10. Материнская смертность, медико-социальные аспекты, пути снижения, оценка показателей.
11. Заболеваемость населения, основные понятия, факторы риска развития заболеваний.
12. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика, использование в практике здравоохранения.
13. Виды заболеваемости, выделяемые для специального учета, их характеристика.
14. Социально-значимые заболевания, программы профилактики и снижения распространенности социально-значимых заболеваний.
15. Сердечно-сосудистые заболевания как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.
16. Туберкулез как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.
17. ВИЧ/СПИД как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.
18. Инвалидность населения, медико-социальные аспекты, группы инвалидности.

ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения

19. Виды статистических совокупностей при анализе показателей общественного здоровья и здравоохранения, их характеристики.
20. Применение относительных и средних величин для расчета медико-демографических показателей статистики населения, методика расчета, способы графического изображения.
21. Применение относительных величин для расчета показателей естественного движения населения.
22. Применение относительных величин для расчета показателей рождаемости.

23. Применение относительных величин для расчета показателей смертности населения: методика расчета, способы графического изображения.
24. Применение относительных величин для расчета показателей повозрастной смертности: методика расчета, способы графического изображения.
25. Применение относительных величин для расчета показателей младенческой смертности: методика расчета, способы графического изображения.
26. Применение относительных величин для расчета показателей материнской смертности: методика расчета, способы графического изображения.
27. Применение статистических величин для расчета показателей естественного прироста населения: методика расчета, способы графического изображения.
28. Применение относительных величин для расчета показателей первичной заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
29. Применение относительных величин для расчета показателей общей заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
30. Применение относительных величин для расчета показателей заболеваемости при социально-значимых заболеваниях: методика расчета, способы графического изображения.
31. Применение средних величин при анализе характеристик здоровья населения.
32. Оценка корреляционной связи при анализе показателей здоровья населения.
33. Применение оценки достоверности разности относительных величин при анализе показателей здоровья населения.
34. Применение оценки достоверности разности относительных величин при анализе результатов деятельности здравоохранения.
35. Применение ошибки репрезентативности средних величин, доверительных границ при статистической оценке достоверности показателей здоровья населения.
36. Применение статистической оценки достоверности средних величин при анализе показателей здоровья населения.

ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

37. Понятие охраны здоровья, основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации, организация охраны здоровья в Российской Федерации.
38. Организация охраны здоровья в Российской Федерации.
39. Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения в Российской Федерации.
40. Понятие профилактики, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
41. Организация профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.
42. Основные полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья.
43. Основные полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
44. Основные полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья
45. Принцип обеспечения доступности и качества медицинской помощи.
46. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

47. Права граждан на охрану здоровья и на медицинскую помощь, обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

48. Законодательное регулирование прав граждан на информацию о состоянии здоровья и о факторах, влияющих на здоровье.

49. Законодательное регулирование права граждан на выбор врача и медицинской организации.

50. Законодательное регулирование прав семьи, беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.

51. Законодательное регулирование прав граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

52. Классификация видов, условий и форм оказания медицинской помощи населению.

53. Первая помощь и первичная медико-санитарная помощь.

54. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Тестовые задания

ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения

1.	Предметом изучения науки «общественное здоровье и здравоохранение» является:
V	здоровье населения и факторы, его определяющие
	здоровье индивидуума
	системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
V	здоровье населения и факторы, его определяющие
	технологии диагностики и лечения заболеваний
2.	Характеристиками общественного здоровья являются:
V	демографические показатели
V	Заболеваемость
	прожиточный уровень
	уровень образования
v	Инвалидность
v	физическое развитие
3.	Ведущей причиной общей смертности населения являются:
	онкологические заболевания
v	сердечно-сосудистые заболевания
	Травмы
	инфекционные заболевания
	болезни органов дыхания
4.	Демографическая политика — РФ- это совокупность мероприятий, направленных:

	на снижение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости
v	на оптимизацию естественного прироста населения
	на снижение фертильности
5.	Учетные документы для изучения смертности населения:
v	медицинское свидетельство о перинатальной смерти
	свидетельство о смерти ребенка
v	медицинское свидетельство о смерти
	справка о случае смерти
6.	Первичная заболеваемость - это:
v	частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
	все заболевания, зарегистрированные врачом за год
	частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
7.	Медико-социальная значимость сердечно-сосудистых заболеваний определяется:
	высокой детской смертностью от данных заболеваний
	трудностью диагностики
v	ростом заболеваемости по данному виду патологии
v	высокой смертностью трудоспособного населения
8.	Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:
v	Число умерших беременных, рожениц и родильниц (в т.ч. в течение 42-х дней после прекращения беременности) разделить на число живорожденных и умножить на 100 000
	Число умерших беременных разделить на суммарное число беременных и умножить на 1000
	Число умерших беременных, рожениц и родильниц разделить на численность женского населения и умножить на 1000
9.	По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием:
	физического благополучия
	физического и душевного благополучия
	физического, душевного и социального благополучия
	физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
V	физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству
10.	Общая заболеваемость - это:
	совокупность тяжелых хронических заболеваний в стадии декомпенсации в

	этом году
	совокупность патологии, выявленной на медицинских осмотрах у всех работающих данной территории
v	совокупность острых и хронических заболеваний, зарегистрированных в данном году, а также первое зарегистрированное обострение хронического заболевания в данном году
	совокупность хронических заболеваний, зарегистрированных в данном году, а также первое зарегистрированное обострение хронического заболевания в данном году
11.	Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:
	первичное посещение
v	первичная заболеваемость
	Болезненность
	Обращаемость
	острые заболевания

ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения

1.	К интенсивным показателям относятся:
v	уровень рождаемости 9,0 на 1000 населения
	число умерших за год 950 человек
	сердечно-сосудистые заболевания составляют более 50% от всех причин смерти
v	первичная заболеваемость – 600 случаев на 1000 населения
	средний срок пребывания в стационаре – 12 дней
2.	К экстенсивным показателям относятся:
	уровень младенческой смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми
v	доля травматизма в структуре общей смертности составляет 18%
	общее число прошедших профилактический осмотр – 2000 человек
v	удельный вес мужчин на терапевтическом участке 45%
	уровень общей заболеваемости по сравнению с прошлым годом возрос в 1,3 раза
3.	К показателям наглядности относятся:
	средняя длительность пребывания на больничном листе – 10 дней
	уровень общей смертности – 15,0 на 1000 населения
v	уровень рождаемости снизился по сравнению с прошлым годом на 30%
v	укомплектованность врачами в стационаре выше, чем в поликлинике, в 1,5 раза
	охват диспансерным наблюдением 60%
4.	К средним величинам относятся:

	уровень перинатальной смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми и мертвыми
v	средний возраст умерших 60 лет
v	средний срок реабилитации 30 дней
	корреляционная связь средней силы
	средняя степень тяжести заболеваний
5. К единовременному наблюдению относятся:	
	регистрация рождений
v	перепись населения
	регистрация заболеваний в течение года
v	регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату
6. Текущим наблюдением является:	
v	регистрация случаев смерти
	перепись населения
v	регистрация случаев рождаемости
v	регистрация случаев обращения в поликлинику

ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

1. Права граждан в сфере охраны здоровья:	
	на оказание доступной и качественной медицинской помощи
	на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий
	выбор врача и выбор медицинской организации
	облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
v	все выше перечисленные
2. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:	
v	соблюдать режим лечения
v	соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях
v	проходить медицинское обследование и лечение
	возмещать часть затрат за оказанную медицинскую помощь
3. Решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается:	
	лечащим врачом
	консилиумом врачей-специалистов
v	Судом
4. Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона	

осуществляются:	
	только в государственных учреждениях здравоохранения по решению консилиума врачей
v	в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия супругов (одиноким женщины)

2.3. Ситуационные задачи (примеры)

Ситуационная задача №1

В городе Н. 900 000 человек взрослого населения. За год было зарегистрировано впервые в жизни 600 000 случаев заболеваний. Среди впервые зарегистрированных заболеваний выявлено 250 000 случаев болезней органов дыхания.

В предыдущем году уровень заболеваемости среди взрослого населения составил 620,0‰. Проанализируйте ситуацию по заболеваемости в городе Н. на основе имеющейся информации, рассчитайте необходимые показатели, изобразите графически.

Ситуационная задача №2

Для планирования медицинской помощи женщинам и детям в городе И. рассчитайте показатели рождаемости, плодовитости, брачной плодовитости, если известно, что

Численность населения	38300 чел.
Численность взрослого населения	29390 чел.
Из числа взрослого населения женщины составляют	52%
в т.ч. в возрасте 15-49 лет	84%
Из числа женщин репродуктивного возраста состоят в браке	62,5%
Число родившихся живыми в течение года	380 чел.
в т.ч. в полных семьях	223 чел.

Ситуационная задача №3

Вы располагаете следующей информацией для сравнительного анализа:

Показатели	Город А. Н-ской области	Город Б. Н-ской области
Численность населения:	60000 чел.	45000 чел.
Количество врачей	150	90

Оцените, достоверно ли (существенно ли) различие показателей обеспеченности врачами в двух сравниваемых между собой городах области. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача №4

У группы студентов 100 чел. исследовали максимальное артериальное давление до и после сдачи экзаменов. Получены следующие данные:

Период обследования	АД (мм.рт.ст)	±m
До экзаменов	127,2	±3,0
После экзаменов	117,0	±4,0

Определите, существенно ли различие АД у студентов до и после экзаменов. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача №5

В пяти районах города К. изучен уровень заболеваемости кариесом детей и определено содержание фтора в пробах питьевой воды. Была установлена корреляционная связь: $r_{xy} = -0,85$.

Оцените силу и направление связи. Можно ли утверждать, что при едином централизованном водоснабжении выявленная закономерность характерна для заболеваемости кариесом детей всего города? Обоснуйте свой ответ.

Тестовые задания к промежуточной аттестации (примерная тематика):

ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения

12.	Характеристиками общественного здоровья являются:	
v	☐	демографические показатели
v	☐	Заболеваемость
	☐	прожиточный уровень
	☐	уровень образования
v	☐	Инвалидность
v	☐	физическое развитие
13.	По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:	
	☐	организация и качество медицинской помощи
	☐	экологическая обстановка
	☐	экологическая обстановка
v	☐	социально-экономические условия и образ жизни населения
	☐	Наследственность
14.	К показателям статистики населения относятся:	
v	☐	численность населения
	☐	стабильный прирост населения
	☐	ежегодные уровни рождаемости населения
v	☐	распределение населения по полу и возрасту
15.	Укажите 3 ведущих причины смертности населения в РФ:	
v	☐	болезни системы кровообращения
v	☐	новообразования
v	☐	травмы и отравления
	☐	болезни органов дыхания
	☐	болезни органов пищеварения
16.	Естественный прирост населения - это разница между:	
	☐	рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
v	☐	рождаемостью и смертностью
	☐	смертностью и рождаемостью
17.	Демографическая политика — РФ- это совокупность мероприятий, направленных:	
	☐	на снижение рождаемости
	☐	на стабилизацию рождаемости

v	на оптимизацию естественного прироста населения
	на снижение фертильности
18. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:	
	Каждый законченный случай нетрудоспособности
	Каждый листок нетрудоспособности
v	Каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием
19. Единица наблюдения (учета) для изучения госпитализированной заболеваемости:	
	средняя длительность лечения в стационаре
	среднегодовая занятость койки
	число проведенных больными койко-дней в году
	каждый больной, прошедший лечение в стационаре
v	каждый случай госпитализации
20. Учетные документы для изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности:	
v	листок нетрудоспособности
v	справка о временной нетрудоспособности учащихся и студентов
	отчетная форма '16-ВН
	карта амбулаторного больного

ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения

7. К экстенсивным показателям относятся:	
	показатели рождаемости
v	распределение числа врачей по специальностям
	показатели младенческой смертности
v	распределение умерших по причинам смерти
8. К средним величинам относятся:	
	уровень перинатальной смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми и мертвыми
v	средний возраст умерших 60 лет
v	средний срок реабилитации 30 дней
	корреляционная связь средней силы
	средняя степень тяжести заболеваний
9. К интенсивным показателям относятся:	
v	уровень рождаемости 12,3 на 1000 населения
	число умерших за год 3785 человек
	средняя длительность лечения в стационаре 12 дней
	инфекционные болезни в структуре общей заболеваемости составляют 4,2%
v	обеспеченность врачами 35,2 на 10 000 населения

10. Для медико-социальных статистических исследований минимально достаточной является вероятность безошибочного прогноза:	
	90%
v	95%
	99%
11. Какой способ наблюдения позволяет получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения?	
	Спрос
	Анкетирование
v	выкопировка данных из медицинской документации
12. Для оценки изменений уровня заболеваемости в динамике за 2 года используются показатели:	
	Экстенсивный
	Интенсивный
v	Наглядности
	средние величины
	Соотношения

ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

5. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:	
	заведующий отделением
v	консилиум
v	при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач
6. В соответствии с ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ, в случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой:	
	к лечащему врачу
v	непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации
v	в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации
	в органы управления здравоохранением
v	в суд
7. При отказе от медицинской помощи родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет (больных наркоманией 16 лет), либо законных представителей лица, признанного недееспособным, медицинская организация имеет право:	
	на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей
v	обратиться в суд для защиты интересов этих лиц
8. Операция по медицинской стерилизации может быть проведена:	

	в любом медицинском учреждении, имеющем лицензию на медицинскую деятельность
v	в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на медицинскую деятельность
	только в частных учреждениях здравоохранения

Билеты к промежуточной аттестации – зачету (примеры)

Билет №1

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная и учебная дисциплина, предмет изучения, определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».
2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
3. Применение относительных величин для расчета показателей первичной заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Билет №2

1. Медико-демографические показатели статистики населения, их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.
2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.
3. Применение относительных величин для расчета показателей общей заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Билет №3

1. Младенческая смертность, медико-социальные аспекты, причины, пути снижения, оценка показателей.
2. Организация профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни (в соответствии с ФЗ-323).
3. Применение статистических величин для расчета показателей естественного прироста населения: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Билет №4

1. Инвалидность населения, медико-социальные аспекты, группы инвалидности.
2. Понятие охраны здоровья, основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации, организация охраны здоровья в Российской Федерации.
3. Применение относительных величин для расчета показателей материнской смертности: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Ситуационные задачи к промежуточной аттестации (примеры)

Ситуационная задача № 1

Вы располагаете следующей информацией о демографической ситуации в районе:

Возраст	Число жителей	Из них умерло
0-4 лет	600	15
5-15 лет	12400	110
16-60 лет	45000	350

61 год и старше	2000	60
-----------------	------	----

Какие медико-демографические показатели Вы можете вычислить? Каково их практическое значение? Выполните необходимые расчеты, изобразите графически и проанализируйте полученные результаты.

Ситуационная задача № 2

Вы располагаете следующей информацией о рождаемости и смертности детей в районе «А»: число умерших детей в возрасте до 1 года – 20 чел.;

Причины смерти детей в возрасте до 1 года:

- состояния перинатального периода – 10 чел.,
- врожденные аномалии – 4 чел.,
- болезни органов дыхания – 6 чел.

Число родившихся живыми в текущем году – 1590 чел.,

Число родившихся живыми в прошлом году – 1500 чел.

Какой медико-демографический показатель Вы можете рассчитать? Определите его уровень, структуру и динамику (в предыдущем году уровень показателя 12‰), изобразите графически.

Оцените полученные результаты.

Ситуационная задача № 3

Вы располагаете следующей информацией о длительности лихорадочного периода при пневмонии:

Длительность периода (дни)	Число больных
3	3
6	8
9	15
12	12
15	4

Всего 42

Рассчитайте статистические величины и критерии, чтобы охарактеризовать среднюю длительность лихорадочного периода при пневмонии у больных и степень разнообразия данного признака. Оцените полученные результаты.

Ситуационная задача № 4

При изучении организации приема больных в поликлиниках города Н. по результатам 1200 визитов пациентов в двух из пяти поликлиник города было установлено, что среднее время на 1 обращение в регистратуру составило 12 минут, $m = \pm 1,5$ мин.

Укажите можно ли полученные результаты использовать для количественной характеристики затрат времени на обращение в регистратуры поликлиник города Н. в целом?

Обоснуйте свой ответ.

3. Технологии оценивания

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Результат
Тест	Правильное выполнение заданий	60% и более	зачтено
		Менее 50%	не зачтено

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.

«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Офтальмология**

Специальность: 3.1.5 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

**г. Екатеринбург
2022 год**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Офтальмология» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Программа подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре разработана Гриневым А. Г., доцентом кафедры офтальмологии д.м.н., Свиридовой М.Б., ассистентом кафедры офтальмологии, к.м.н.

Согласована с представителями академического сообщества. Получена рецензия заведующей кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. Академика Е.А. Вагнера Минздрава России, д.м.н., профессора Гавриловой Т.В.

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры офтальмологии «28» января 2022 г., протокол № 6

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице.

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
	Знать (формулировка знания и указание ПК-, УК)	Уметь (формулировка умения и указание ПК-, УК-)	Владеть (формулировка навыка и указание ПК-, УК-)
ДЕ-1 Морфогенез зрительной системы. Анатомия и физиологию органа зрения.	УК-1, ПК-9. Эволюция органа зрения. Развитие световоспринимающего аппарата в филогенезе. Конвертированный и инвертированный тип сетчатки. Развитие глаза человека в онтогенезе. Общее строение органа зрения. Глазное яблоко. Проводящие пути. Подкорковые центры. Высшие зрительные центры. Глазное яблоко. Наружная оболочка - роговая оболочка и склера. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт) - радужная оболочка, цилиарное или ресничное тело, сосудистая оболочка или хориоидея. Внутренняя оболочка глаза - сетчатка. Камеры глаза. Хрусталик. Стекловидное тело. Водянистая влага. Проводящие пути. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт. Наружное коленчатое тело. Высшие зрительные центры. Затылочная доля коры головного мозга. Гидродинамика глаза. Внутриглазная жидкость, ее продукция и отток. Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости. Корнеосклеральная трабекула. Шлеммов канал, система эписклеральных вен, передние цилиарные вены. Современные представления об их структуре и функции (работы М.М. Краснова, А.П. Нестерова и др.). Увеосклеральный путь оттока внутриглазной жидкости. Кровоснабжение глаза. Глазная артерия. Ветви глазной артерии. Система задних коротких и длинных цилиарных артерий. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их значение для развития патологических процессов. Передние цилиарные артерии, их связь с сосудами конъюнктивы, радужной оболочки и цилиарного тела. Центральная артерия сетчатки. Система отводящих (венозных) сосудов глаза. Иннервация глазного яблока. Источники чувствительной, двигательной, трофической и вазомоторной иннервации. Физиология зрительного акта. Опосредованное восприятие света глазом человека. Последовательное формирование зрительных образов. Роль коры головного мозга в зрительном акте и формировании зрительных образов. Вспомогательный и защитный аппарат глаза. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель.	УК-1 Уметь использовать методы анализа и синтеза информации. Уметь абстрактно мыслить. ПК-6 Уметь использовать знания анатомии к ведению и лечению пациентов с офтальмологическими заболеваниями.	УК-1 Владеть техниками анализа, синтеза информации ПК-6 Владеть навыками исследования анатомии и физиологии глаза и придатков в лечении пациентов с офтальмологическим и заболеваниями.

	Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Фасциальные пространства в орбите. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепления, иннервация, функция. Глазничная клетчатка. Тенонова капсула. Веки, их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Мышцы век. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение. Конъюнктивa. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них. Слезные органы. Слезная железа. Добавочные слезные железы. Слезные точки. Слезные каналы. Слезный мешок. Слезноносовой канал. Их расположение, строение, функция. Механизм всасывания и проведения слезы. Методы исследования слезоотводящих путей.		
ДЕ-2 Аномалии рефракции глаза. Нарушения аккомодации. Современные методы коррекции аномалий рефракции.	УК-1, ПК-2, ПК-5. Знать информацию о тождественном, точном отражении зрительным анализатором объективного мира. Основные элементы зрительной функции: светоощущение, форменное центральное зрение, периферическое зрение, цветовое и бинокулярное зрение. Колбочковый и палочковый аппарат. Светоощущение. Определение и морфологические основы светоощущения. Порог раздражения и порог различения. Двойственность зрения. Дневное, сумеречное и ночное зрение. Особенности сумеречного зрения. Адаптация к свету и темноте. Гемералопия врожденная, симптоматическая и эссенциальная. Клиническое значение нарушения темновой адаптации. Цветовое зрение и методы его исследования. Физиология цветоощущения. Характеристика цвета (тон, яркость, насыщенность). Теории цветоощущения. Современные исследователи цветоощущения: С.В. Кравков, Е.Б. Рабкин. Расстройства цветоощущения. Врожденные и приобретенные цветоаномалии. Частичная цветовая слепота (аномальная трихромазия, дихромазия). Исследование цветоощущения с помощью полихроматической таблицы Рабкина и спектральных приборов (аномалоскопы) Дифференциальный диагноз врожденных и приобретенных расстройств цветового зрения. Врачебно-трудовая и военная экспертиза при этих расстройствах. Центральное зрение. Его значение и методы определения. Особенности определения остроты зрения у детей. Значение исследования зрения при профотборе, военной и медико-социальной экспертизе. Способы выявления симуляции. Периферическое зрение. Его значение и методы определения. Поле зрения на белый цвет и на цвета. Основные виды нарушений поля зрения. Значение исследования поля зрения и центрального зрения для топической диагностики патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга. Инструментальное обследование лиц с болезнями	УК-1, ПК-2, ПК-5. Уметь проводить наружный осмотра глаза, его придатков, исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка Пробу Ширмера, Норна, канальцевые и носовые пробы. Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь проводить гониоскопию. Измерять внутриглазное давления пальпаторно.	УК-1, ПК-2, ПК-5. Владеть специальными офтальмологическими и методами обследования и лечебными манипуляциями. Исследование остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Определением первичного и вторичного угла косоглазия по Гиршбергу, выявление скрытого косоглазия. Исследованием реакции зрачков на свет. Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией. Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина. Исследованием энтоптических феноменов. Определением КСЧМ. Определением чувствительности

	глаз Показания к проведению: визометрии, офтальмометрии, рефрактометрии, кератопахиметрии, кератотопографии, ретинометрии. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии, периметрии, тонометрии, тонографии, эхобиометрии, гониоскопии, биомикроскопии, офтальмоскопии, эндотелиальной микроскопии, ультразвукового В-сканирования, ультразвуковой биомикроскопии, флюоресцентной ангиографии. Электрофизиологические исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности и лабильности, офтальмоэргономические исследования (методы определения зрительного утомления и зрительной работо-способности.	Измерять внутриглазное давления тонометром А.Н. Маклакова. Определять чувствительности роговицы. Зондировать и промывать слезные пути. Исследовать реакцию зрачка на свет (прямую, содружественную). Исследовать остроту зрения у взрослых и детей. Контрольный метод исследования поля зрения. Уметь проводить статическую периметрию, динамическую периметрию. Исследовать функции цветового зрения с помощью полихроматических таблиц. Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корректирующих стекол. Определять рефракцию методом рефрактометрии. Определять рефракцию методом скиаскопии. Уметь осуществлять Очковую коррекцию миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии. Определять межзрачковое расстояние. Уметь проводить исследование объема и резерва аккомодации. Определять первичный и вторичный угла косоглазия. Метод Гиршберга Диагностировать нарушения бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре. Уметь	роговой оболочки. Исследование цилиарной болезненности. Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корректирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Исследование объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии). Методом наружного осмотра. Осмотр ширины глазной щели и век. Исследование положения и подвижности глазных яблок, конвергенции. Осмотром слезной железы, положения слезных точек, пальпация проекции слезного мешка, проверка функции слезных желез с помощью пробы Ширмера и проходимости слезоотводящих путей с помощью цветной слезно - носовой пробы и рентгенографии. Промыванием слезных путей. Зондированием слезно - носового канала у детей. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века. Методом фиксации маленького ребенка
--	--	--	---

		проводить экзофтальмометрию. Уметь читать рентгенограммы по Балтину и Фогту, рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Уметь проводить нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретировать полученные данные исследования. УЗИ глаза, интерпретировать полученных данных исследования.	для осмотра глаз. Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией. Гониоскопией. Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова, Гольдмана. Тонографией. Диафаноскопией. Офтальмометрией. Экзофтальмометрией. Кератометрией. Техник чтения рентгенограмм для диагностики тел в глазу (по Балтину - Комбергу, Фогту, КТ).
ДЕ-3 Воспалительные заболевания переднего отрезка глазного яблока: современные аспекты консервативного и хирургического лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Физическая рефракция глаза. Оптическая система глаза, ее характеристика. Редуцированный и схематический глаз. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции: эметропия, гиперметропия, миопия. Астигматизм. Их клиническая характеристика. Методы определения клинической рефракции. Оптические средства коррекции аметропий и принципы их назначения. Аккомодация. Ее механизм. Абсолютная и относительная аккомодация. Ее расстройства. Методы диагностики и лечения. Роль внешней среды, наследственных факторов, физического развития и состояния организма в формировании близорукости. Значение исследований отечественных офтальмологов в изучении рефрактогенеза и патогенеза миопии (Е. Ж. Трон, Э.С. Аветисов, А.И. Дашевский). Прогрессирующая и осложненная близорукость, ее лечение. Принципы оптической коррекции миопии. Профилактическая лазерная коагуляция сетчатки при миопии высокой степени: показания, типы вмешательств, техника вмешательства,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследование остроты зрения у взрослых и детей. Контрольный метод исследования поля зрения. Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корригирующих стекол. Определение рефракции методом рефрактометрии. Определение рефракции методом скиаскопии. Очковая коррекция миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Исследованием реакции зрачков на свет. Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией. Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических

	особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Склеропластические операции при миопии высокой степени: показания, противопоказания, виды вмешательств, техника операций, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Контактная коррекция зрения: показания, противопоказания, типы контактных линз, осложнения, их профилактика и лечение. Хирургические методы коррекции аметропий, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение: кератотомия (радиальная, тангенциальная, продольная, комбинированная); термокоагуляция и лазерная коагуляция роговицы; рефракционные эксимерлазерные вмешательства (фоторефрактивная кератэктомия, ЛАЗИК); удаление прозрачного хрусталика; имплантация факичных отрицательных и положительных ИОЛ. Медико-социальная, военная экспертиза и реабилитация при аномалиях рефракции и стойких нарушениях аккомодации.	Определение межзрачкового расстояния. Оформление рецепта на очки. Исследование объема и резерва аккомодации. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии. Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов. Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний. Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций. Заполнение первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформление истории болезни в глазном стационаре.	таблиц Рабкина. Исследованием энтоптических феноменов. Определением КСЧМ. Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корректирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Исследованием объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии). Методом наружного осмотра. Биомикроскопией, прямой и обратной офтальмоскопией. Методами ортоптического лечения аномалий рефракции по Дашевскому, Волкову, Аветисову.
ДЕ-4 Врожденные и приобретенные заболевания хрусталика. Современные аспекты факоемульсификации и имплантации ИОЛ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Бинокулярное зрение. Анатомические и физиологические условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Работа глазодвигательных мышц. Глубинное (стереоскопическое) зрение. Методы определения бинокулярного зрения. Косоглазие. Скрытое косоглазие. Паралитическое и содружественное косоглазие, их этиология и патогенез. Клинические и патофизиологические особенности косоглазия. Дифференциальный диагноз паралитического и содружественного косоглазия. Комплексное лечение косоглазия. Этапы лечения. Диплопия.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Уметь проводить исследование объема и резерва аккомодации. Определять первичный и вторичный угол косоглазия методом Гиршберга. Исследовать остроты зрения у взрослых и детей определять клиническую рефракцию с помощью корректирующих стекол методом рефрактометрии. Определять рефракцию методом скиаскопии. Составлять индивидуальный плана собеседования и лечения пациентов.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Определением первичного и вторичного угла косоглазия по Гиршбергу, выявление скрытого косоглазия.

		Уметь ставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний. Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, уметь определять очередность процедур и манипуляций.	Исследованием реакции зрачков на свет. Методом наружного осмотра. Биомикроскопией, прямой и обратной офтальмоскопией. Исследованием положения и подвижности глазных яблок, конвергенции. Методами ортоптического лечения амблиопии. Методами комплексного лечения косоглазия. Диагностикой нарушений бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре. Этапами хирургического лечения косоглазия.
ДЕ-5 Задние увеиты: клиника, диагностика и лечение. Офтальмогерпес, таксоплазмоз глаза. Проблемы лечения ВИЧ-инфекции глаза.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Заболевания век. Блефарит. Ячмень. Абсцесс века. Халязион. Мейбомеит. Контагиозный моллюск. Их этиология, клиника и лечение. Флегмона орбиты. Бактериальные конъюнктивиты. Острые и хронические конъюнктивиты, вызываемые стафилококками. Острый конъюнктивит, вызываемый гонококком. Острый конъюнктивит, вызываемый пневмококком. Острый конъюнктивит, вызываемый синегнойной палочкой, Дифтерийный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения. Эпидемиологическое значение острых конъюнктивитов, их профилактика. Вирусные конъюнктивиты. Эпидемический кератоконъюнктивит. Аденовирусный конъюнктивит. Эпидемический геморрагический конъюнктивит. Герпесвирусный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения, особенности эпидемиологии, профилактика. Хронические конъюнктивиты. Причины. Клиническая картина. Течение. Значение профессиональных вредностей в их возникновении. Профилактика и лечение. Аллергические конъюнктивиты: этиология, патогенез, связь с системными аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунитета. Лабораторная алергодиагностика, принципы лечения и профилактики. Поллинозные конъюнктивиты. Лекарственный аллергический конъюнктивит. Аллергический конъюнктивит при ношении контактных линз. Весенний кератоконъюнктивит. Хронический аллергический конъюнктивит. Хламидийные заболевания глаз. Трахома:	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Уметь проводить наружный осмотр глаза, его придатков, Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть специальными офтальмологическим и методами обследования и лечебными манипуляциями. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением чувствительности роговой оболочки. Исследованием цилиарной болезненности. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века.

	этиология и эпидемиология, патогенез, клиническое течение, методы диагностики. Осложнения и последствия трахомы. Медикаментозное и хирургическое лечение, диспансерный контроль, профилактика. Хламидийный конъюнктивит (паратрахома) взрослых и новорожденных: этиология, эпидемиология, диагностика, значение обследования урогенитальной системы пациентов. Клиника, лечение, профилактика. Эпидемический хламидийный (банный, бассейновый) конъюнктивит: клиника, лечение, профилактика. Дакриоаденит. Хронический дакриоцистит. Флегмона слезного мешка. Дакриоцистит новорожденных. Их этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, исходы. Основные методы хирургического восстановления слезоотведения. Заболевания роговой оболочки. Общая симптоматика. Экзогенные и эндогенные кератиты. Экзогенные инфекционные кератиты. Язва роговой оболочки. Ползучая язва роговой оболочки. Поверхностный краевой кератит. Амебный кератит: эпидемиологическое значение растворов для хранения контактных линз. Грибковые поражения роговой оболочки. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика, лечение, исходы. Эндогенные инфекционные кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение, исходы. Туберкулезные кератиты. Гематогенный кератит, его основные формы - глубокий, диффузный, очаговый, склерозирующий. Патогенез. Течение, исходы. Лечение. Туберкулезно-аллергический кератит. Клиника и течение. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика сифилитического и туберкулезного кератита. Герпетические кератиты. Их место и значение среди других заболеваний роговицы. Этиология, патогенез, классификация. Понятие о первичном и после первичном герпетическом поражении. Диагностика. Клиника. Осложнения. Исходы, лечение. Значение противорецидивной терапии, методы ее проведения. Дистрофический или нейропаралитический кератит. Причины и механизм развития. Клиническое течение, осложнения. Принципы лечения. Заболевания роговой оболочки при авитаминозах. Изменения роговой оболочки при авитаминозе «А». Прексероз, ксероз роговицы. Кератомалиция. Авитаминоз «В1» и «В2». Принципы лечения. Профилактика. Заболевания склеры и тенноновой капсулы. Аномалии развития склеры. Синдром голубых склер. Меланоз. Врожденные стафиломы склеры. Врожденные кисты. Диагностика. Лечение. Склерит. Гнойный склерит. Негнойный (грануломатозный) склерит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, исходы. Передние (иридоциклиты) и задние	томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформлять историю болезни в глазном стационаре.	Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз. Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией. Методикой закапывания капель и закладывания мазей в конъюнктивальную полость, промывания конъюнктивального мешка. Массажем век и мейбомиевых желез. Техникой выполнения субконъюнктивальных и ретробульбарных инъекций лекарственных препаратов. Криотерапией инфильтратов и язв роговицы. Наложением моно и бинокулярной асептической повязки. – Методикой вскрытия абсцесса и флегмоны век. – Методикой вскрытия флегмоны слезного мешка. Методикой взятия трупных глаз для кератопластики и склероукрепляющих операций.
--	---	--	---

	(хориоидиты) увеиты. Негранулематозные и гранулематозные увеиты. Этиология (грипп, ревматические болезни, фокальные инфекции, ревматоидный полиартрит, диабет, лейкоз, системные заболевания организма невыясненной этиологии; посттравматические и факогенные увеиты), патогенез, особенности иммунного статуса. Диагностика, клиника, особенности течения, лечение, осложнения, исходы.		
ДЕ- 6 Врожденные и приобретенные дистрофии сетчатки. Современные аспекты диагностики и лечения. AVF-терапия: показания.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Возрастная макулярная дегенерация Консервативное и хирургическое лечение. Показания к AVF-терапии. Возможности коррекции. Современные аспекты этиологии, диагностики и лечения дистрофии Беста. Аномалии развития сетчатки. Синдром голубых склер. Меланоз. Пигментная абитрофия сетчатки. Дистрофия Штаргарта. Клиника, диагностика и лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Уметь проводить наружный осмотра глаза, его придатков, Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определять положение слезных точек, осмотр слезного мешка Пробу Ширмера, Норна, канальцевые и носовые пробы. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию . Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Методикой расширения слезных точек. Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, биомикроофтальмоскопией. Методикой введения в полость халазиона кортикостероидов. Проведение малой кольцевой лигатуры при разрыве слезных канальцев. Другими хирургическими методиками (при дальнейшей работе в микрохирургическом отделении): - Вскрытие абсцесса и флегмоны век. - Исправление выворота и заворота век. - Исправление птоза верхнего века. - Исправление выворота слезных точек. - Удаление птеригиума. - Дакриоцисториномией. Методикой эпиляции и диатермокоагуляции неправильно растущих ресниц. Осмотром слезной железы, положения слезных точек, пальпация проекции

		полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного наложного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформлять историю болезни в глазном стационаре.	слезного мешка, проверка функции слезных желез с помощью пробы Ширмера и проходимости слезоотводящих путей с помощью цветной слезно-носовой пробы и рентгенографии. Промыванием слезных путей. Зондирование слезно-носового канала у детей. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века. Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз. Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследование в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией.
ДЕ-7 Современные аспекты диагностики и лечения глаукомы. Инновационные методы хирургического лечения глаукомы.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Заболевания зрительного нерва. Неврит зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит). Оптико-хиазмальный арахноидит. Острая ишемическая оптическая нейропатия – передняя, задняя. Токсическая метилалкогольная оптическая нейропатия. Застойный диск зрительного нерва. Атрофия зрительного нерва. Друзы диска зрительного нерва. Опухоли зрительного нерва. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение. Современные методы диагностики и лечения патологии зрительного нерва. Возможности стимуляции зрительного нерва при атрофии.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследование остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследование в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией. Исследование энтоптических феноменов. Определением КСЧМ. Исследованием

		ретиального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформлять уметь проводить и интерпретировать данные Электрофизиологическое исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляций.	электрофизиологических данных (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности. Исследованием реакции зрачка на свет (прямая, содружественная). Владеть техникой кампиметрии. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретиального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз
ДЕ-8 Регматогенная и тракционная отслойка сетчатки. Методы хирургического лечения. Актуальные вопросы витрэктомии.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Патология стекловидного тела. Гемофтальм. Деструкция стекловидного тела. Этиология, диагностика, принципы лечения, исходы. Хирургические вмешательства. Витрэктомия: виды, показания, необходимый инструментарий и аппаратура, принципы выполнения, осложнения, их профилактика и лечение. Заболевания сетчатой оболочки. Аномалии развития сетчатки. Дистрофические изменения сетчатой оболочки. Пигментная дистрофия сетчатки. Дистрофические изменения в области желтого пятна. Роль наследственного фактора. Аномалия развития сосудов сетчатки. Артериовенозные аневризмы. Болезнь Гиппель-Линдау (ангиоматоз сетчатки). Наружный экссудативный ретинит Коатса. Центральная серозная хориоретинопатия. Юкстапапиллярный ретинохориоидит Йенсена. Болезнь Илса. Этиология, диагностика, лечение, прогноз, клиника. Возрастная макулодистрофия: современные аспекты этиологии, диагностики и лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией,

	Отслойка сетчатки. Классификация. Этиология. Клиника. Современные методы диагностики и лечения.	когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Уметь проводить и интерпретировать данные ультразвуковой биомикроскопии. Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре.	Биомикроофтальмоскопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна. Этапами хирургического лечения отслоек сетчатки.
ДЕ-9 Первичные дистрофии роговицы. Дегенерации роговицы. Актуальные вопросы трансплантации роговицы.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Первичные дистрофии роговицы. Дегенерации роговицы. Актуальные вопросы трансплантации роговицы. Дегенерации роговицы. Кератоконус: современные подходы к лечению.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию. Читать результаты УЗИ глаза, оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, Биомикроофтальмоскопией. Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Подконъюнктивальными, парабульбарными, ретробульбарными инъекциями.

		бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Уметь проводить и интерпретировать данные ультразвуковой биомикроскопии. Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре.	Инъекциями под кожу виска. Офтальмохромокопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Этапами удаления катаракты (экстра - и интракапсулярно, УЗФЭ с имплантацией ИОЛ) при дальнейшей работе в офтальмологическом стационаре. Современными методиками расчета силы ИОЛ.
ДЕ-10 Травма глаза. Актуальные вопросы лиагностики контузий, проникающих ранений и ожогов глаза. Лечение и реабилитации в офтальмологии.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Повреждения глаз и его придатков. Классификация повреждений глаза. Тупые повреждения глаз. Проникающие ранения глаз. Симптомы, неотложная помощь, принципы хирургической обработки роговичных и склеральных ран. Инородные тела внутри глаза, методы их локализации. Последствия длительного пребывания инородного тела в глазу. Осложнения проникающих ранений. Профилактика осложнений. Симпатическая офтальмия. Патогенез. Симптоматика. Методы лечения и профилактика. Показания к энуклеации травмированного глаза. Анофтальмический синдром: клиника, диагностика, методы коррекции. Имплантационные материалы в глазном протезировании. Микротравмы. Методы обнаружения инородных тел роговицы и конъюнктивы, неотложная помощь. Химические и термические ожоги глаз. Классификация, клиника, осложнения, исходы. Неотложная помощь. Лечение ожогов и их последствий. Профилактика поражений глаз на производстве. Повреждения глаз при воздействии лучистой энергии. Боевые повреждения глаз и его придатков. Особенности боевых повреждений органа зрения. Офтальмологическая помощь на этапах эвакуации. Офтальмологическая помощь при радиоактивном заражении, при поражении органа зрения отравляющими веществами.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Уметь проводить наружный осмотра глаза. Осматривать конъюнктиву верхнего, нижнего века и сводов. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромокопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромокопию. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь проводить ониоскопию.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромокопией. Биомикроскопией, Биомикрохромокопией, Биомикроофтальмоскопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа.
		Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.	когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа.. Измерением

		Оформлять уметь Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляции.	внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова, Гольдмана. – Методикой удаления глазного яблока (энуклеация). Методикой взятия биоматериала на гистологическое исследование.
--	--	---	---

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы экзаменационных билетов (с указанием УК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции
1	Основные этапы развития мировой и отечественной офтальмологии.	УК-1, ПК-10.
2	Глазной кабинет и его оснащение.	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11.
3	Основные виды снижения зрения и слепоты. Виды слепоты.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
4	Трудоустройство слепых и слабовидящих. Роль ВОС в организации всесторонней помощи слепым.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
5	Принципы диспансеризации офтальмологических больных.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
6	Основные достижения отечественной офтальмологии (В.П. Филатов, М.Л. Краснов, А.П. Нестеров, С.Н. Федоров, М.И. Ерошевский, Волков В.В.)	УК-1, ПК-10.
7	Военно – врачебная экспертиза.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
8	Врачебно – трудовая экспертиза. Определение группы инвалидности по зрению.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
9	Роль и основные задачи кабинета охраны зрения детей.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
10	Строение глазницы. Связь глазницы с придаточными полостями носа.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
11	Анатомия и физиология и иннервация глазодвигательных мышц.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
12	Синдром верхней и нижней глазничной щели: причины развития и симптомы.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
13	Анатомо – физиологические особенности век.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
14	Анатомо – физиологические особенности слезных органов. Методы исследования проходимости слезных путей.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
15	Анатомо – физиологические особенности конъюнктивы. Три ее отдела.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
16	Анатомия роговой оболочки. Роговичный синдром. Методы исследования чувствительности роговой оболочки.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
17	Анатомо – физиологические особенности сосудистого тракта.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

18	Строение сетчатой оболочки. Зрительный нерв и зрительный путь.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
19	Анатомия хрусталика. Признаки помутнения хрусталика.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
20	Особенности кровоснабжения глазного яблока.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
21	Иннервация глазного яблока.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
22	Периферическое зрение. Поле зрения в норме и патологии.	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
23	Современные представления о механизмах аккомодации.	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.
24	Методы исследования глазного больного.	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
25	Светоощущение. Значение нарушений светоощущения в диагностике общей и глазной патологии.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
26	Оптическая система глаза. Понятие о диоптрическом исчислении оптической системы	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
27	Клиническая рефракция, ее виды, методы исследования.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
28	Близорукость, ее степени, клинические признаки, осложнения, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
29	Современные методы коррекции близорукости.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
30	Гиперметропия, клиника, осложнения, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
31	Пресбиопия, ее коррекция.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
32	Корректирующие линзы, определение вида и силы оптического стекла.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
33	Астигматизм, его виды, принципы коррекции.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
34	Корректирующие линзы, определение вида и силы оптического стекла.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
35	Аккомодация: абсолютная и относительная. Виды нарушения аккомодации.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
36	Цветовое зрение: теории цветоощущения, методы исследования, профотбор.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
37	Астигматизм, ее виды и способы лечения	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
38	Спазм аккомодации, современные методики лечения спазма аккомодации.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-8, ПК-10, ПК-11.
39	Офтальмоплегии, их причины, диагностика.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
40	Бинокулярное зрение, методы его определения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
41	Содружественное косоглазие. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
42	Паралитическое косоглазие. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
43	Амблиопия, ее виды, методы лечения	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,

		ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
44	Заболевания век (птоз, заворот, выворот), их причины, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
45	Заболевания век (блефарит, ячмень, халазион), причины, клиника, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
46	Анатомо – физиологические особенности слезных органов. Методы исследования проходимости слезных путей.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
47	Дакриоцистит, дакриoadенит, клинические признаки, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
48	Дакриоцистит новорожденных, клинические признаки, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
49	Диагностика и лечение непроходимости слезных путей.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
50	Конъюнктивиты, их классификация, клинические признаки весеннего конъюнктивита, этиопатогенез, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
51	Гонобленорея, клиника, профилактика, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
52	Эпидемический конъюнктивит, клинические признаки, лечение, профилактика	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
53	Трахома. Стадии трахомы, лечение, заслуги отечественных ученых в деле ликвидации трахомы.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
54	Крыловидная плева. Клинические признаки истинной и ложной крыловидной плевы, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
55	Ползучая язва роговицы, клиника, осложнения, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
56	Туберкулезные кератиты. Клиника и лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
57	Паренхиматозный сифилитический кератоувеит: клиника, диагностика, лечение, исход.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
58	Герпетические кератиты: клиника, диагностика, лечение, исход.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
59	Исходы кератитов. Виды кератопластики.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
60	Передний увеит, клинические признаки, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
61	Гранулематозные и негранулематозные увеиты.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
62	Периферический увеит, клинические признаки, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
63	Задний увеит, клинические признаки, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
64	Токсоплазмоз глаз врожденный и приобретенный.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
65	Глазные проявления при ВИЧ-инфекции.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
66	Врожденные катаракты. Классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
67	Приобретенные катаракты. Классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

68	Артифакция и афакия. Методы коррекции монокулярной афакии.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
69	Виды фактогенной глаукомы, симптомы и методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
70	Циркуляция водянистой влаги. Пути оттока внутриглазной жидкости.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
71	Современные методы измерения внутриглазного давления.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
72	Гидродинамические показатели глазного яблока и методы их исследования.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
73	Первичная глаукома. Классификация, этиопатогенез.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
74	Открытоугольная глаукома, этиопатогенез, стадии, клинические проявления.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
75	Закрытоугольная глаукома, этиопатогенез, клинические проявления. Острый приступ глаукомы.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
76	Вторичная глаукома: причины, диагностика, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
77	Принципы консервативного и хирургического лечения глаукомы.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
78	Отслойка сетчатки. Классификация, диагностика.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
79	Современные способы хирургического лечения отслоек сетчатки.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
80	Диабетическая ретинопатия: стадии и методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
81	Гипертоническая ретинопатия: стадии. Эмболия ЦАС.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
82	Тромбоз центральной вены сетчатки: стадии, клинические проявления и методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
83	Виды эндокринной офтальмопатии.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
84	Меланобластома хориоидеи: стадии, клинические проявления и методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
85	Опухоли орбиты: виды, стадии, клинические проявления и методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
86	Опухоли век: виды, стадии, клинические проявления и методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
87	Застойный диск зрительного нерва: стадии.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
88	Острый папиллит: этиология, клиника и лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
89	Ретробульбарный неврит: этиология, клиника и лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
90	Классификация повреждений органа зрения. Поверхностные ранения глаза, первая помощь, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
91	Контузии глазного яблока, осложнения, принципы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
92	Проникающие и непроникающие ранения глазного яблока. ПХО при проникающих ранениях глаза.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
93	Осложнения проникающих ранений глаз, их	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,

	предупреждение и лечение (халькоз, сидероз).	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
94	Симпатическая офтальмия. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
95	Ожоги глаз. Степень поражения, первая помощь, лечение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
96	Глазные симптомы при поражении ЦНС различного генеза.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

1 вопрос – модуль 1: Анатомия и физиология органа зрения. Методика исследования органа зрения и функций зрительного анализатора. Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения. Бинокулярное зрение, патология двигательного аппарата глаза.

2 вопрос – модули 2-4: Воспалительные заболевания глаз и орбиты. Невоспалительные заболевания придатков и переднего отдела глаза. Заболевания зрительного нерва. Заболевания стекловидного тела и сетчатки. Патология хрусталика. Нарушение регуляции внутриглазного давления. Врожденная и приобретенная глаукома.

3 вопрос – модули 5-13: Воспалительные заболевания глаз и орбиты. Невоспалительные заболевания придатков и переднего отдела глаза. Заболевания зрительного нерва. Заболевания стекловидного тела и сетчатки. Патология хрусталика. Нарушение регуляции внутриглазного давления. Врожденная и приобретенная глаукома. Офтальмоонкология. Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах. Хирургическое и лазерное лечение в офтальмологии.

4 вопрос – модули 14-15. Неотложная врачебная офтальмологическая помощь при заболеваниях и травмах органа зрения. Повреждение органа зрения, профессиональные повреждения и заболевания, глазное протезирование. Организация офтальмологической помощи, профессиональный отбор, врачебно - трудовая экспертиза больных с заболеваниями и повреждениями органа зрения.

К экзаменационному билету прилагается ситуационная задача из модулей 5-15.

Примеры Экзаменационных билетов:

БИЛЕТ №1

1. Назовите слои сетчатки. Особенности строения фовеальной зоны.
2. Рассчитайте остроту зрения правого глаза, если знаки первого ряда таблицы Головина-Сивцева видны с 3-х метров, и левого глаза, если раздвинутые пальцы руки пациент различает этим глазом с 1,5 метров.
3. Флегмона орбиты, этиология, клиника и лечение.
4. Укажите возможные причины монокулярного двоения при контузии глазного яблока.

БИЛЕТ №2

1. Где находится проекция цилиарного тела на склере? Что такое «зубчатая линия» и где место ее проекции на склере?
2. Укажите остроту зрения, если исследуемый видит десятую строчку таблицы Головина-Сивцева с расстояния в 3,5 м.
3. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной отслойки сетчатки.
4. Какое клиническое состояние является показанием к профилактической энуклеации?

БИЛЕТ №3

1. По каким сосудам оттекает кровь непосредственно от хориоидеи? Каков дальнейший путь оттока венозной крови из этих сосудов?
2. Нужны ли очки для близи и/или для дали пациенту в возрасте 50 лет, у которого имеется М 2,0 D на обоих глазах? Если да, то выпишите ему рецепт на очки.
3. Вторичная факогенная глаукома, виды и лечение.
4. Перечислите возможные осложнения проникающего ранения глазного яблока.

БИЛЕТ №4

1. Назовите нейроны зрительного нервного пути и место их расположения.
2. Может ли у человека в возрасте 25 лет при гиперметропии в 2,5 D острота зрения быть равной 1,0? Почему?
3. Синдром Рейтера.
4. У больного, получившего удар палкой по области правого глаза, видна гематома века, а при пальпации этой области определяется воздушная крепитация. О чём свидетельствует последний симптом?

БИЛЕТ №5

1. Назовите слои роговой оболочки и укажите их клинические особенности.
2. У пациента 70 лет острота зрения 1,0. Можно ли на основании этих данных судить о виде клинической рефракции? Если да, то о какой рефракции может идти речь?
3. Вторичная неоваскулярная глаукома, этиология, разновидности и лечение.
4. Перечислите клинические признаки, которые позволяют достоверно поставить диагноз «проникающее ранение глазного яблока». Ваша тактика при выявлении хотя бы одного из этих признаков?

БИЛЕТ №6

1. Какова основная функция радужной оболочки? Перечислите, какие зрачковые реакции исследуются при обследовании «неврологического больного».
2. Выпишите рецепт на очки 35-летнему пациенту с гиперметропией 5,5 D на обоих глазах.
3. Гемофтальм: этиология, клиника и лечение.
4. После осмотра правого глаза установлен диагноз «сквозное ранение верхнего века, проникающая рана роговицы». Какое ранение (века или роговицы) должно быть обработано в первую очередь? Почему?

БИЛЕТ №7

1. Как происходит циркуляция внутриглазной жидкости? Назовите структуры угла передней камеры и методику его исследования.
2. У пациента 72 лет имеется М 2,0 D на обоих глазах. Выпишите ему рецепты на очки.
3. Изменения органа зрения при сахарном диабете.
4. Какие изменения сетчатки могут наблюдаться при контузии глаза? Что позволяет установить степень тяжести контузионного повреждения заднего отдела глазного яблока на этапе оказания первой врачебной помощи?

БИЛЕТ №8

1. Перечислите основные функции зрительного анализатора и назовите основные методики их исследования.
2. Выпишите рецепт на очки для близи пациенту 60 лет, у которого имеется М 1,0 D на обоих глазах.
3. Проявления со стороны органа зрения при каротидно-кавернозном соустье.
4. Перечислите относительные признаки проникающего ранения глазного яблока.

БИЛЕТ №9

1. Назовите методики исследования слезоотводящих путей. Укажите механизмы слёзоотведения.
2. Положительная сферическая линза имеет главное фокусное расстояние 50 см. Какова её оптическая сила? Дайте определение понятию «диоптрия».
3. Экзофтальм одно- и двусторонний. Причины, диагностика и лечение.
4. На основании какого клинического признака можно судить о тяжести ожога роговицы?

БИЛЕТ №10

1. Какие зрительные функции нарушаются при заболеваниях сетчатки в области желтого пятна? Какие зрительные функции нарушаются при обширном поражении периферической части сетчатки?
2. Чем обусловлено возникновение пресбиопии? При каком виде клинической рефракции позже проявляются признаки пресбиопии и почему?
3. Местное и общее медикаментозное лечение глаукомы, новые препараты.
4. Объем первой врачебной помощи при проникающих ранениях глаза.

БИЛЕТ №11

1. Какие образования проходят через верхнюю глазничную щель? Перечислите основные клинические признаки синдрома «верхней глазничной щели».
2. Пациенту 45 лет. На правом глазу миопия 4,0 D, а на левом – эметропия. Выпишите рецепт на очки для дали.
3. Укажите возможные причины снижения остроты зрения до 0 при переломе орбиты

БИЛЕТ №12

1. Назовите все оболочки глазного яблока и составляющие их части.
2. Выпишите рецепт на очки пациенту 60 лет, у которого имеется Н 2,0 D на обоих глазах.
3. Глазные симптомы эндокринной офтальмопатии (тиреотоксическая форма).
4. Укажите порядок наложения швов при первичной хирургической обработке сквозного ранения века с повреждением свободного края. Какая особенность первичной хирургической обработки раны нижнего века с повреждением свободного края во внутренней его трети?

БИЛЕТ №13

1. Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при битемпоральной гемианопсии.
2. На фигуре креста дайте пример смешанного астигматизма. Дайте определение понятию «степень астигматизма» (поясните на приведенном Вами примере).
3. Вторичная факолитическая глаукома, этиология, методы лечения.
4. Дайте определение понятию «симпатическое воспаление». Меры профилактики симпатического воспаления.

БИЛЕТ №14

1. Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при биназальной гемианопсии.
2. На фигуре креста приведите пример простого гиперметропического астигматизма прямого типа степенью 1,5 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Перечислите клинические признаки эрозии роговицы (объективные и субъективные).

БИЛЕТ №15

1. Локализация поражения зрительного анализатора при левосторонней гемианопсии.

2. На фигуре креста приведите пример простого миопического астигматизма обратного типа степенью 2,5 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Герпетические кератиты: клинические признаки и методы лечения.
4. Дайте определение понятию «комбинированное поражение глаз».

БИЛЕТ №16

1. Укажите остроту зрения, если пациент различает знаки первого ряда таблицы Головина-Сивцева с четырех метров.
2. На фигуре креста приведите пример сложного гиперметропического астигматизма прямого типа степенью 1,0 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Эндогенные увеиты: клинические признаки и принципы лечения.
4. Неотложная помощь при нарастающей ретробульбарной гематоме.

БИЛЕТ №17

1. Что относится к содержимому глазного яблока? Укажите источники питания бессосудистых структур глаза.
2. На фигуре креста приведите пример смешанного астигматизма прямого типа степенью 2,0 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Виды вторичной глаукомы.
4. Перечислите абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1. Больная 32 года. Жалуется на боли в левом глазу. Болеет 7 лет. Периодически воспаляется то правый, то левый глаз. В последний год снизилось зрение. 5 раз лечилась в стационарах. Окончательно причина заболевания не была установлена. Соматически здорова, если не считать периодических повышений температуры, выявившихся полгода назад. Детей нет, один аборт, два выкидыша. Объективно: левый глаз инъецирован. Роговица прозрачна, на эндотелии масса преципитатов - мелких и крупных, с наличием пигмента и без, серых и стальных. Задние синехии почти круговые, но преимущественно старые. Дно в норме. Помутнение хрусталика заднее, субкапсулярное. Правый глаз спокоен. Роговица прозрачна. На эндотелии Масса пигмента, единичные сухие, мелкие «оскольчатого» типа преципитаты. Архитектоника радужки нарушена, видны почти сквозные дефекты в радужке, обнажены сосуды, местами мелкие новообразованные. Глыбки пигмента на хрусталике, зрачок фестончатый, хрусталик прозрачный. На дне на 5 часах старый хориоретинальный очаг.

Диагноз, этиология процесса, лечение?

Задача 2. Больному 28 лет. Поступил в стационар с жалобами на резкое снижение зрения на правый глаз. 3 года назад болел этот глаз.

Объективно: Vis OD=0.05 эксцентрично снаружи. Глаз спокоен. На роговице у лимба единичные "монетовидные" помутнения. При офтальмоскопии справа видны множественные очаги, сцепленные друг с другом и изолированные, преимущественно в заднем полюсе с большим количеством пигмента, в макулярной области округлой формы очаг величиной с диаметр соска с нечеткими границами, сероватый, проминирующий. Сетчатка в этом месте отечна. В стекловидном теле густое помутнение, вуалирующее этот очаг. Слева группа мелких, пигментированных очагов на 5 часах на периферии.

Диагноз, предполагаемая этиология, лечение?

Задача 3. Больному 46 лет. неделю назад появились рези в правом глазу. Два дня назад резко снизилось зрение. Объективно: умеренная светобоязнь, слезотечение. Глаз инъецирован. Роговица в центре отечна, биомикроскопически эпителий здесь вздут. По периферии роговица

зеркальна. На эндотелии в центре роговицы глыба экссудата. Роговица мутна за счёт отёка десцеметовой оболочки. Радужка изменена В цвете, видны отдельные расширенные сосуды в ней, синехия, захватывающая пигментную каёмку на 4 часах. ВГД 20 мм.рт.ст. Чувствительность роговицы резко снижена.

Диагноз, лечение?

Задача 4. Ребёнку 5 лет. Родители заметили 2 недели назад покраснение правого глаза у ребёнка, снижение зрения. Из анамнеза выяснено, что в течении 2 лет стала появляться болезненность коленных суставов. Обращались к ортопеду, педиатру. Окончательно диагноз не установлен. Объективно: Vis OD= счет пальцев у лица. Умеренная перикорнеальная инъекция. На роговице у лимба и на 3 и 9 часах эпителий вздут, образуя серые полосы - помутнения вдоль горизонтального меридиана. Роговица прозрачна, много сального вида преципитатов. Цвет радужки изменен, рисунок сглажен. Видны расширенные собственные и новообразованные сосуды в ней. Зрачок сужен, края его фестончатые, не расширяется при закапывании атропина. Хрусталик мутный. Дно не видно. ПГД 17 мм.рт.ст. при 20 на здоровом глазу.

Диагноз, какие исследования необходимо провести для выяснения этиологии заболевания?

Задача 5.

Ребенку 6 лет. Тяжело перенёс корь, лежал в стационаре. Сейчас левый глаз красный, снизилось зрение. Объективно: выраженная смешанная инъекция, глазная щель сужена. Роговица прозрачна. Биомикроскопически видны преципитаты, в радужке много новообразованных сосудов. Зрачок неправильной формы, припаян на всём протяжении к хрусталику. В стекловидном теле экссудат, неподвижный. Глаз гипотоничен. ВГД 13 мм.рт.ст.

Диагноз, прогноз?

Задача 6.

Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает. Объективно: VIS OD=1,0; OS=0,001 н/к. Правый глаз - спокоен, слева - глазное яблоко спокойно; в роговице на 5 часах, недалеко от лимба, виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему - небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый, 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик - равномерно мутный, серый, под передней капсулой - буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Укажите правильный диагноз: а) возрастная катаракта; б) центральный хориоретинит; в) металлоз глаза, травматическая катаракта; г) иридоциклит; д) непроникающее ранение глаза.

Задача 7.

Больная 28 лет жалуется на резкое снижение зрения правого глаза, небольшие боли при движении глазного яблока. Жалобы появились накануне вечером. Только что перенесла грипп, лечилась дома. Объективно: VIS OD=0,08 н/к, T=20 мм рт. ст., OS=1,0, T=20 мм рт. ст. Правый глаз - спокоен, при надавливании на него отмечается легкая болезненность в глубине орбиты. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН - бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, ход и калибр сосудов не изменен, макулярная область и периферия сетчатки без патологии. Левый глаз здоров. Укажите диагноз: а) флегмона орбиты; б) невралгия тройничного нерва; в) папиллит; г) иридоциклит; д) ретробульбарный неврит.

Задача 8.

Монтажник 40 лет обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, которое отметил 2 дня назад. Неделю назад перенес острый правосторонний гайморит. Объективно: VIS OD=0,2 н/к, T=22 мм рт. ст., OS=1,0, T=23 мм рт.ст. Правый глаз — спокоен, оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН - гиперемирован, границы его

стушеваны, отечен, несколько проминирует в стекловидное тело, артерии расширены, вены извитые, сосудистая воронка заполнена экссудатом. Макулярная область и периферия - без патологии. Левый глаз здоров. Укажите диагноз: а) папиллит; б) центральный хориоретинит; в) ретробульбарный неврит; г) застойный диск зрительного нерва; д) атрофия зрительного нерва.

Задача 9.

К окулисту обратился больной с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, искажение форм и размеров предметов. Данные жалобы появились 2 дня назад, к врачу не обращался. Объективно: VIS OD=0,08 н/к, T=23 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная и сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, зрачок правильной формы, хорошо реагирует на свет. Хрусталик прозрачный во всех слоях. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, артерии слегка расширены. В макулярной зоне просматривается округлый очаг желтовато-сероватого цвета, размером 0,5 мм, с нечеткими границами и с красноватым ободком вокруг. Сетчатка вокруг очага слегка отечна. Укажите диагноз: а) неврит зрительного нерва; б) гипертоническая ангиоретинопатия; в) диабетическая ангиоретинопатия; г) центральный хориоретинит; д) центральный разрыв сетчатки.

Задача 10.

Инженер 50 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на снижение зрения левым глазом. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, ни с чем не связаны. Объективно: VIS OD=1,0, T=24 мм рт. ст., OS=0,1 н/к, T=24 мм рт. ст. Левый глаз спокоен, передний отрезок - без патологии. При офтальмоскопии с узким зрачком в нижневнутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования. После расширения зрачка в той же зоне обнаружено большое бурое проминирующее образование с четкими границами и очагами кровоизлияния на поверхности, отек сетчатки в области желтого пятна. Правый глаз здоров. Укажите диагноз: а) первичная отслойка сетчатки; б) частичный гемофтальм; в) меланобластома хориоидеи; г) цистицерк стекловидного тела; д) организовавшееся субретинальное кровоизлияние.

Задача 11.

Женщина 25 лет заметила внезапное понижение зрения правого глаза с темным пятном в центре поля зрения. Правый глаз спокойный, движение болезненное. На глазном дне легкое побледнение височной половины диска зрительного нерва. Каких специалистов необходимо привлечь? а) отоларинголога и невропатолога; б) невропатолога и хирурга; в) хирурга и терапевта.

Задача 12.

Ребенок 11 лет обратился с жалобами на: боль в горле, повышение температуры тела, резь в обоих глазах и склеивание век утром. Болен 1 день. Объективно: температура тела 37,8, слизистая зева и глотки резко гиперемирована, конъюнктивы век гиперемированы, разрыхлены, фолликулы увеличены. Ваш диагноз: а) аденовирусный конъюнктивит; б) острый бактериальный конъюнктивит; в) дифтерия конъюнктивы.

Задача 13.

Мужчина 43 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на снижение зрения левым глазом. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, ни с чем не связаны. Объективно: VIS OD=1,0, T=24 мм рт. ст., OS=0,1 н/к, T=24 мм рт. ст. Левый глаз спокоен, передний отрезок - без патологии. При офтальмоскопии с узким зрачком в нижне-внутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования. После расширения зрачка в той же зоне обнаружено большое бурое проминирующее образование с четкими границами и очагами

кровоизлияния на поверхности, отек сетчатки в области желтого пятна. Правый глаз здоров. Укажите диагноз: а) первичная отслойка сетчатки; б) частичный гемофтальм; в) меланобластома хориоидеи; г) цистицерк стекловидного тела; д) организовавшееся субретинальное кровоизлияние.

2.3. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 20 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

ДЕ-1 Общая офтальмология. Анатомия и физиология глаза и его придатков.

1. Волокна, иннервирующие цилиарную мышцу, входят в состав какого нерва:

1) глазодвигательного

2) отводящего

3) блокового

4) лицевого

5) тройничного

2. Основной барьерной функцией конъюнктивы является:

1) обилие лимфоидных элементов

2) секрет конъюнктивальных железок

3) обильное слезообразование

4) плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

3. С придаточными пазухами носа граничат все перечисленные стенки глазницы, кроме:

1) верхней

2) нижней

3) внутренней

4) наружной

4. Каким нервом иннервируется дилатор зрачка:

1) парасимпатическим нервом

2) симпатическим нервом

3) лицевым нервом

5. Центральная артерия сетчатки питает:

1) хориоидею

2) внутренние слои сетчатки

3) наружные слои сетчатки

6. Слепое пятно- это физиологическая скотома:

1) абсолютная отрицательная

2) абсолютная положительная

3) относительная отрицательная

4) относительная положительная

7. Какую мышцу из перечисленных не иннервирует глазодвигательный нерв:

1) верхняя косая

2) нижняя косая

3) наружная прямая

8. В отведении глаза кнаружи не участвует:

- 1) наружная прямая мышца
- 2) верхняя прямая мышца**
- 3) верхняя косая мышца

9. Через верхнюю глазничную щель не проходят:

- 1) глазодвигательный нерв
- 2) отводящий нерв
- 3) блоковый нерв
- 4) глазная артерия**
- 5) верхняя глазничная вена

10. Самой тонкой стенкой орбиты является:

- 1) наружная стенка
- 2) верхняя стенка
- 3) внутренняя стенка
- 4) нижняя стенка
- 5) верхняя и внутренняя

11. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- 1) зрительного нерва
- 2) отводящего нерва
- 3) глазодвигательный нерв
- 4) центральной вены сетчатки
- 5) лобной артерии

12. Слезный мешок расположен:

- 1) внутри глазницы
- 2) вне глазницы
- 3) частично внутри и частично вне глазницы**
- 4) в гайморовой полости
- 5) в средней черепной ямке

13. К слезопroduцирующим органам относятся:

- 1) слезная железа и добавочные слезные железы**
- 2) слезные точки
- 3) слезные канальцы
- 4) носослезный канал

14. Носослезный канал открывается в:

- 1) нижний носовой ход**
- 2) средний носовой ход
- 3) верхний носовой ход
- 4) в гайморову пазуху
- 5) в основную пазуху

15. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

- 1) лимба**
- 2) экватора
- 3) диска зрительного нерва
- 4) под сухожилием прямых мышц

5) под сухожилием косых мышц

16. Роговая оболочка состоит из:

- 1) двух слоев
- 2) трех слоев
- 3) четырех слоев
- 4) пяти слоев**
- 5) шести слоев

17. Зрительный нерв имеет оболочки:

- 1) мягкую оболочку
- 2) паутинную оболочку
- 3) внутреннюю эластичную
- 4) твердую оболочку
- 5) все**

18. Влага передней камеры служит для:

- 1) питания роговицы и хрусталика;
- 2) выведения отработанных продуктов обмена
- 3) поддержания нормального офтальмотонуса
- 4) преломления света
- 5) все перечисленные**

19. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется сосудами:

- 1) глазничной артерией
- 2) центральной артерией сетчатки
- 3) задними короткими цилиарными артериями
- 4) передними цилиарными артериями
- 5) задними длинными цилиарными артериями
- 6) всеми перечисленными**

20. У здорового ребёнка с нормальным (физиологическим) ростом глазного яблока сагиттальный размер глаза увеличивается за первый год жизни в среднем на:

- 1) 1 мм
- 2) 2 мм
- 3) 3-3,5 мм**
- 4) 4-5 мм
- 5) 5,5-6 мм

ДЕ-2 Методика исследования органа зрения и функций зрительного анализатора.

1. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

- 1) внутренних слоев сетчатки**
- 2) наружных слоев сетчатки
- 3) подкорковых зрительных центров
- 4) корковых зрительных центров

1. Согласно теории цветоощущения Гельмгольца, в сетчатке имеется три цветоощущающих рецептора:

- 1) красный, зеленый, синий**
- 2) оранжевый, зеленый, синий
- 3) желтый, красный, зеленый
- 4) зеленый, желтый, красный

- 5) голубой, оранжевый, зеленый
- 6) фиолетовый, оранжевый, зеленый

2. Происходит ли возбуждение монохромных фоторецепторов лучами другой длины волны:

- 1) нет
- 2) да, но в меньшей степени**
- 3) ни один из вариантов

4. Рецепторами воспринимающими цвета являются:

- 1) колбочки**
- 2) палочки
- 3) ганглиозные клетки
- 4) биполярные клетки
- 5) клетки пигментного эпителия

5. Правильное цветоощущение называется:

- 1) нормальная трихромазия**
- 2) аномальная трихромазия
- 3) хромазия
- 4) монохромазия

6. Расстройствами цветоощущения является:

- 1) аномальная трихромазия
- 2) дихромазия
- 3) монохромазия
- 4) протаномалия
- 5) дейтераномалия
- 6) дейтеранопия
- 7) протанопия
- 8) тританопия
- 9) тританомалия
- 10) все перечисленное**

7. Протанопия это:

- 1) аномальное восприятие красного цвета**
- 2) аномальное восприятие зеленого цвета
- 3) аномальное восприятие синего цвета
- 4) полное выпадение восприятия красного цвета
- 5) полное выпадение восприятия зеленого цвета
- 6) полное выпадение восприятия синего цвета

8. Врожденными расстройствами цветоощущения являются:

- 1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазии**
- 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- 4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

9. Приобретенными расстройствами цветоощущения являются:

- 1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия
- 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- 4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия**

10. Поле зрения имеет важное значение, так как:
- 1) обеспечивает ориентацию в пространстве
 - 2) дает характеристику функциональной способности зрительного анализатора
 - 3) расстройства являются ранним симптомом многих заболеваний
 - 4) способствует топической диагностике поражений головного мозга
 - 5) все перечисленное**
11. Слепое пятно это:
- 1) проекция в поле зрения диска зрительного нерва**
 - 2) проекция в поле зрения желтого пятна
 - 3) ограниченная скотома в любой части поля зрения
 - 4) дефекты поля зрения от сосудов сетчатки
12. Методом исследования поля зрения является:
- 1) визометрия
 - 2) аномалоскопия
 - 3) гониоскопия
 - 4) периметрия**
 - 5) биомикроскопия
 - 6) офтальмоскопия
13. Скотома, которую ощущает сам больной называется:
- 1) отрицательной
 - 2) положительной
 - 3) абсолютной**
 - 4) относительной
14. Приборами для исследования поля зрения являются:
- 1) периметры, кампиметры**
 - 2) кампиметры, гониоскопы
 - 3) периметры, аномалоскопы
 - 4) кампиметры, офтальмоскопы
 - 5) гониоскопы, адаптометры
15. Слепое пятно это физиологическая. . . . Скотома:
- 1) абсолютная отрицательная
 - 2) абсолютная положительная
 - 3) относительная отрицательная
 - 4) относительная положительная
16. Скотома это:
- 1) расстройство сумеречного зрения
 - 2) сужение поля зрения
 - 3) очаговый дефект поля зрения**
17. Гемиянопия это:
- 1) двустороннее выпадение половин поля зрения**
 - 2) выпадение половины поля зрения в одном из глаз
 - 3) отсутствие поля зрения в одном из глаз
 - 4) выраженное двустороннее сужение поля зрения
18. Гемиянопии бывают:

- 1) гомонимные
- 2) гетеронимные
- 3) квадрантные
- 4) битемпоральные
- 5) биназальные
- 6) все перечисленные**

19. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) битемпоральная гемианопсия
- 2) биназальная гемианопсия
- 3) правосторонняя гемианопсия**
- 5) левосторонняя гемианопсия**

20. Расстройство сумеречного зрения называется:

- 1) гемералопией**
- 2) протанопией
- 3) дейтеранопией
- 4) тританопией
- 5) скотомой

ДЕ-2 Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения.

1. Астигматизм - это:

- 1) Соразмерная рефракция: главный фокус совпадает с сетчаткой
- 2) Несоразмерная рефракция: главный фокус не совпадает с сетчаткой
- 3) Несоразмерная рефракция: главный фокус находится за сетчаткой
- 4) Сочетание в глазу разных рефракций или разных степеней одного вида рефракции**

2. Рефракцией оптической системы называется:

- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
- 2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях**
- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
- 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
- 5) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

3. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

- 1) от 10 до 20 диоптрий
- 2) от 21 до 51 диоптрий
- 3) от 52 до 71 диоптрий**
- 4) от 72 до 91 диоптрий
- 5) от 91 до 100 диоптрий

4. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

- 1) постоянную и непостоянную
- 2) дисбинокулярную и анизометропическую
- 3) роговичную и хрусталиковую
- 4) статическую и динамическую**

5. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

- 1) преломляющую силу роговицы
- 2) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации**
- 3) преломляющую силу хрусталика

- 4) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
6. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:
- 1) **преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации**
 - 2) преломляющую силу роговицы
 - 3) преломляющую силу хрусталика
 - 4) преломляющую силу роговицы и хрусталика
7. Дальнейшая точка ясного видения эметропического глаза находится в:
- 1) 5 м от глаза
 - 2) 4 м от глаза
 - 3) 3 м от глаза
 - 4) **относительной бесконечности**
 - 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
8. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:
- 1) в бесконечности
 - 2) на сетчатке
 - 3) **перед глазом (на конечном расстоянии)**
 - 4) на роговице
 - 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
9. Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:
- 1) в бесконечности
 - 2) перед глазом (на конечном расстоянии)
 - 3) в области роговицы
 - 4) **позади глаза (в отрицательном пространстве)**
10. Наиболее высокая острота зрения связана с нормальным функционированием:
- 1) периферической области сетчатки
 - 2) парамакулярной области сетчатки
 - 3) **макулярной области сетчатки**
 - 4) фовеолярной области сетчатки
 - 5) парапиллярной области сетчатки
11. В норме зрительная фиксация должна быть:
- 1) **центральной устойчивой**
 - 2) парацентральной устойчивой
 - 3) парацентральной неустойчивой
 - 4) устойчивой периферической
 - 5) перемежающейся
12. Сложный астигматизм - это:
- 1) **Сочетание в глазу во взаимно перпендикулярных меридианах одной и той же рефракции, но разных степеней**
 - 2) Комбинация разных рефракций в разных взаимно перпендикулярных меридианах
 - 3) Физиологический астигматизм до 0,5 Д
 - 4) Сочетание эметропии в одном меридиане и аметропии в другом
13. Аккомодация - это:
- 1) **Способность глаза фокусировать на сетчатке световые лучи, находящиеся на**

различном расстоянии от глаза, т.е. видеть хорошо и вдаль и вблизи

- 2) Преломление света в оптической системе глаза
- 3) Изменение кривизны хрусталика, что изменяет преломляющую способность глаза
- 4) Возрастные изменения в хрусталике, приводящие к снижению зрения вблизи

14. Ближайшая точка ясного зрения для эметропа находится на расстоянии:

- 1) 5 см
- 2) 10см**
- 3) 15 см
- 4) 20см
- 5) 33 см

15. Под термином циклоплегия понимают:

- 1) паралич глазодвигательных мышц
- 2) паралич аккомодации**
- 3) медикаментозный мидриаз

16. Эметропу в возрасте 50 лет обычно выписывают очки:

- 1) (-)1,0 D
- 2) +)1,0 D
- 3) (+)2,0 D**
- 4) (+)3,0 D
- 5) не нужны

17. Эметропу в возрасте 90 лет нужны очки для чтения?:

- 1) (+)3,0 D
- 2) (+)4,0 D
- 3) (+)4,5 D
- 4) (+)5,0 D
- 5) (+)6,0 D**
- 6) (+)6,5 D

18. Что общего между гиперметропией и пресбиопией?:

- 1) размер ПЗО
- 2) одна анатомо-физиологическая основа
- 3) знак корригирующего стекла**

19. В норме минимальный угол зрения равен:

- 1) 1 секунде
- 2) 1 минуте**
- 3) 1 градусу
- 4) 5 секундам
- 5) 5 минутам

20. Исследуемый считает пальцы с расстояния 2,5 м. Его острота зрения?

- 1) 0,025
- 2) 0,05**
- 3) 0,25
- 4) 0,5

1. Основной причиной появления у ребенка дисбинокулярной амблиопии является:

- 1) косоглазие
- 2) аномалии рефракции

- 3) анизометропия
- 4) помутнение оптических сред глаза**
- 5) контузия глаза

2. Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей, заключается в:

- 1) локальном воздействии светом на сетчатку
- 2) использовании отрицательных последовательных образов
- 3) упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)
- 4) разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близости;
- 5) окклюзии лучше видящего глаза**

3. Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

- 1) 2 лет**
- 2) 3 лет
- 3) 4 лет
- 4) 5-6 лет
- 5) 7 лет и старше

4. Признаки содружественного косоглазия:

- 1) подвижность глаза в полном объеме
- 2) равенство первичного и вторичного углов отклонения
- 3) отсутствие двоения и головокружения.
- 4) все верно**

5. Признаки паралитического косоглазия:

- 1) ограничение подвижности глаза в сторону пораженной мышцы
- 2) вторичный угол косоглазия больше первичного
- 3) двоение (диплопия)
- 4) головокружения
- 5) глазной тортиколлис.
- 6) верно 1,2,3**

6. Последовательность лечения аккомодационного косоглазия:

- 1) назначение очков
- 2) лечение возможной амблиопии (плеоптика)
- 3) восстановление и закрепление бинокулярного зрения (ортоптика — диплоптика)
- 4) последовательность верна**

7. Последовательность лечения неаккомодационного косоглазия:

- 1) плеоптика и ортоптика
- 2) хирургия на глазодвигательных мышцах (когда ребенок хорошо понимает упражнения на аппаратах)
- 3) ортоптика — диплоптика
- 4) 2,3**

8. Показатели, положенные в основу классификации содружественного косоглазия:

- 1) причина (первичное, вторичное)
- 2) постоянство
- 3) содружественность (паралич)**
- 4) состояние аккомодации
- 5) одно- или двусторонность (альтернирование)

- 6) направление отклонения
- 7) наличие амблиопии
- 8) вид и величина рефракции

9. Степени тяжести амблиопии:

- 1) очень слабая (0,8—0,9)
- 2) слабая (0,7—0,5)
- 3) средняя (0,4—0,3)
- 4) высокая (0,2—0,05)
- 5) очень высокая (0,04 и ниже)

6) все критерии верны

10. Приборы для восстановления и развития бинокулярного зрения:

- 1) упражнения на совмещение идентичных картинок
- 2) зеркальный стереоскоп (упражнения на слияние)
- 3) хейроскоп (упражнения на слияние)
- 4) синоптофор (упражнения на слияние)**
- 5) конвергенцтрениер
- 6) мускулотрениер.

ДЕ-5 Воспалительные заболевания заднего отрезка глаза.

1. Объективные признаки иридоциклита:

- 1) перикорнеальная инъекция
- 2) изменение цвета и рисунка радужки
- 3) сужение зрачка
- 4) появление экссудата во влаге передней камеры
- 5) появление преципитатов

6) все перечисленные

2. Основными симптомами при центральном хориоретините являются, кроме:

- 1) боль в глазу**
- 2) снижение зрения
- 3) фотопсии
- 4) метаморфопсии

3. Воспаление радужной оболочки называется:

- 1) ирит**
- 2) циклит
- 3) хориоидит
- 4) увеит
- 5) кератит

4. Воспаление собственно сосудистой оболочки называется:

- 1) хориоидит**
- 2) ирит
- 3) иридоциклит
- 4) циклит
- 5) кератит

5. Преципитаты это:

- 1) точечные отложения на задней поверхности роговицы**
- 2) помутнение стекловидного тела

- 3) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
- 4) гной в передней камере глаза
- 5) наличие крови в передней камере
- 6) точечные помутнения на передней поверхности роговицы
- 7) отложение экссудата на радужке

6. Синехии это:

- 1) спайки радужки с хрусталиком или роговицей**
- 2) точечные отложения на задней поверхности роговицы
- 3) плавающие помутнения стекловидного тела
- 4) воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

7. Лечение иритов и иридоциклитов в первую очередь следует начинать с:

- 1) закапывания в глаз мидриатиков
- 2) выяснения этиологии увеита**
- 3) этиотропного лечения
- 4) десенсибилизирующей терапии
- 5) применения анальгетиков

8. Благоприятное действие мидриатиков при иридоциклитах объясняется:

- 1) созданием покоя радужной оболочке и цилиарному телу
- 2) уменьшением гиперемии переднего отрезка сосудистого тракта
- 3) уменьшением экссудации воспаленной ткани
- 4) препятствуют образованию синехий, сращению и заращению зрачка
- 5) всем перечисленным**

9. Мидриатики это медикаменты:

- 1) расширяющие зрачок**
- 2) суживающие зрачок
- 3) снижающие внутриглазное давление

10. Кортикостероиды для лечения увеитов применяются в виде:

- 1) инстилляций в конъюнктивальный мешок
- 2) инъекций под конъюнктиву
- 3) ретро- и парабульбарных инъекций
- 4) введения в супрахориоидальное пространство
- 5) приема внутрь
- 6) внутривенных инъекций
- 7) всего перечисленного**

11. Методы профилактики гонобленнореи у новорожденных:

- 1) однократная инстилляцией 2% раствора ляписа
- 2) закапывание 3—5 раз в течение 10 мин раствора пенициллина (25 000 ЕД в 1 мл) или 30% раствора сульфацила-натрия
- 3) ничего из перечисленного**

12. Основные принципы лечения бактериальных конъюнктивитов не являются:

- 1) анестезия, туалет век и конъюнктивального мешка дезинфицирующими растворами до 10 раз в день, ежедневно перед закапыванием сульфаниламидных препаратов и антибиотиков
- 2) местное воздействие на возбудителя растворами, мазями антибиотиков и сульфаниламидных препаратов с учетом чувствительности к ним флоры до 10 раз

в день до выздоровления

3) общая антибактериальная терапия

4) витаминотерапия.

13. Для определения целостности эпителия закапывают:

1) Sol. Dicaini 0.5%

2) Sol. Sulfacyli-natrii 30%

3) Sol. Collargoli 1%

4) Sol. Fluoresceini 2%

14. Причиной гнойного дакриоцистита является:

1) стеноз носослезного протока

2) стеноз слезных канальцев

3) атрезия слезных точек

4) атрезия слезного мешка

15. Наружный ячмень – это:

1) воспалительный инфильтрат в толще века

2) острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы

3) хроническое воспаление слезной железы

4) острое воспаление мейбомиевой железы

15. Наружный ячмень чаще вызывается:

1) диплококком

2) пневмококком

3) стафилококком

4) стрептококком

16. Особенности лечения аденовирусных конъюнктивитов все, кроме:

1) изоляция больных на 3 нед. и более

2) лечение в боксированных отделениях стационара

3) назначение антибиотиков широкого спектра действия внутрь

4) инсталляции вирусостатических средств

5) общеукрепляющее лечение.

17. Основные кардинальные признаки трахомы:

1) фолликулы и инфильтрация конъюнктивы век

2) эпителиальный или субэпителиальный кератит в верхней трети роговицы

3) паннус роговицы, более выраженный сверху

4) характерные рубцы конъюнктивы век

5) гнойное отделяемое

6) все перечисленные

18. Основные принципы лечения бактериальных конъюнктивитов:

1) анестезия, туалет век и конъюнктивального мешка дезинфицирующими растворами до 10 раз в день, ежедневно перед закапыванием сульфаниламидных препаратов и антибиотиков

2) местное воздействие на возбудителя растворами, мазями антибиотиков и сульфаниламидных препаратов с учетом чувствительности к ним флоры до 10 раз

в день до выздоровления

3) общая антибактериальная терапия

4) витаминотерапия.

19. К гранулематозным относятся следующие увеиты, кроме

- 1) туберкулезный
- 2) увеит при ревматоидном артрите
- 3) увеиты при саркоидозе
- 4) сифилитический
- 5) токсоплазмозный**

20. Сочетание пластического увеита с явлениями менингоэнцефалита и поражением кожи носит название:

- 1) синдром Рейтера
- 2) болезнь Стилла
- 3) болезни Бехчета
- 4) синдром Фогта-Коянаги-Харада**
- 5) синдром Бенье-Бека-Шауманн

1. Анкилоблефарон - это:

- 1) опущение верхнего века
- 2) сращение верхнего и нижнего века**
- 3) несмыкание глазной щели
- 4) укорочение глазной щели

2. Симблефарон - это:

- 1) неправильный рост ресниц
- 2) заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- 3) сращение конъюнктивы век и глазного яблока**
- 4) высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

3. Врожденных изменения век, требующие введения мазей, накладывания лейкопластыря и неотложных операций у новорожденных:

- 1) колобома века
- 2) анкилоблефарон
- 3) заворот века
- 4) выворот века
- 5) все перечисленные**

4. Симптомами птоза верхнего века не являются:

- 1) опущение верхнего века
- 2) почти полная его неподвижность
- 3) сужение глазной щели, «голова звездочета»
- 4) экзофтальм**

5. Симптомами халазиона являются:

- 1) гиперемия, припухлость, уплотнения локальные в области мейбомиевой железы**
- 2) перикорнеальная инъекция
- 3) паннус
- 4) птоз

6. Птоз первой степени характеризуется:

- 1) прикрытие веком верхней трети роговицы**
- 2) прикрытие половины роговицы и зрительной зоны
- 3) прикрытие более половины роговицы и зрительной зоны

7. Влияние длительного и выраженного птоза на остроту зрения и положение глаза:

- 1) птоз вызывает амблиопию
- 2) косоглазие
- 3) нистагм
- 4) косметический недостаток
- 5) все перечисленное

8. Птоз третьей степени характеризуется:

- 1) прикрытие веком верхней трети роговицы
- 2) прикрытие половины роговицы и зрительной зоны
- 3) **прикрытие более половины роговицы и зрительной зоны**

8. Птоз второй степени характеризуется:

- 1) прикрытие веком верхней трети роговицы
- 2) **прикрытие половины роговицы и зрительной зоны**
- 3) прикрытие более половины роговицы и зрительной зоны

9. Методика лечения халазиона:

- 1) **нежный массаж век с мазями, желтой ртутной мазью, а при неэффективности — хирургическое удаление или введение кортикостероидов внутрь халазиона**
- 2) криотерапия века в месте халазиона
- 3) закапывание противовирусных препаратов

10. Симптомами трихиаза не являются:

- 1) Блефароспазм
- 2) слезотечение
- 3) ресницы повернуты к роговице
- 4) **лагофтальм**

ДЕ-7 Регматогенная и тракционная отслойка сетчатки.

1. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

- 1) 45°;
- 2) 50°;
- 3) 55°;
- 4) **65-70°**

2. Наиболее широкие границы (в норме) имеет поле зрения на:

- 1) красный цвет
- 2) жёлтый цвет
- 3) зелёный цвет
- 4) синий цвет
- 5) **белый цвет**

3. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- 1) **может не изменяться**
- 2) снижается незначительно
- 3) снижается значительно
- 4) падает до 0

4. При неврите зрительного нерва цвет диска:

- 1) не меняется
- 2) **гиперемирован**
- 3) бледный
- 4) восковидный
- 5) серый

5. При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- 1) расширение артериол
- 2) расширение венул
- 3) **расширение артериол и венул**
- 4) сужение венул
- 5) сужение артериол и венул

6. Какой из перечисленных патологий сетчатки и зрительного нерва более соответствуют жалобы на постепенное снижение зрения у лиц старше 50-летнего возраста?

- 1) непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей
- 2) отслойка сетчатки различного генеза
- 4) кровоизлияние в область желтого пятна
- 5) **макулодистрофия или атрофия зрительного нерва**

7. Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

- 1) вирусы
- 2) микробная флора
- 3) токсины
- 4) аллергия
- 5) **различные состояния всех перечисленных причин**

8. Неврит зрительного нерва характеризуется:

- 1) резким снижением остроты зрения
- 2) гиперемией диска зрительного нерва
- 3) отеком диска зрительного нерва
- 4) **всем перечисленным**

9. Гемианопсии бывают:

- 1) гомонимные
- 2) гетеронимные
- 3) квадрантные
- 4) битемпоральные
- 5) биназальные
- 6) **все перечисленные**

10. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) битемпоральная гемиянопия
- 2) биназальная гемиянопия
- 3) правосторонняя гемиянопия
- 4) левосторонняя гемиянопия

1. Какой из перечисленных патологий сетчатки более всего соответствуют жалобе больного на прогрессирующее постепенное снижение остроты зрения и сумеречного зрения:

- 1) тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей

- 2) непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей
- 3) кровоизлияние в область желтого пятна
- 3) пигментная дистрофия сетчатки**
- 4) отслойка сетчатки различного генеза

2. Выберите один основной признак острого нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки:

- 1) быстрое, значительное снижение остроты зрения**
- 2) постепенное, незначительное понижение остроты зрения
- 3) появление болей в пораженном глазу
- 4) нарушение темновой адаптации

3. Что из перечисленного более характерно для свежей отслойки сетчатки?

- 1) выпадение участка поля зрения («как завеса перед глазами»)**
- 2) постепенное, незначительное понижение остроты зрения
- 3) концентрическое сужение периферического зрения
- 4) появление гомонимной гемианопсии

4. Какой из перечисленных симптомов не характерен для острой непроходимости центральной вены сетчатки?

- 1) появление внезапной острой боли в глазу**
- 2) снижение остроты зрения в течение нескольких дней
- 3) сетчатка отечная, с большим количеством кровоизлияний по ходу вен
- 4) вены расширены и извиты, артерии сужены
- 5) диск зрительного нерва отечен, границы его ступены

5. Врач общей практики может заподозрить отслойку сетчатки следующими доступными методами, за исключением:

- 1) жалобы на внезапное снижение зрения (занавеска)
- 2) наличие высокой степени близорукости
- 3) провести пальпацию глазного яблока**
- 4) выявленное сужение поля зрения контрольным методом

6. Укажите, что из перечисленного осуществляет, в основном, кровоснабжение сетчатой оболочки:

- 1) задние короткие цилиарные артерии**
- 2) задние длинные цилиарные артерии
- 3) передние цилиарные артерии
- 4) все перечисленное

7. Больной с патологией сетчатки не предъявляет жалоб на:

- 1) снижение остроты зрения
- 2) фотопсии
- 3) искажение предметов
- 4) светобоязнь, боли в глазу**
- 5) изменение полей зрения

8. Каким методом можно обнаружить кровоизлияние на глазном дне?

- 1) исследованием в проходящем свете
- 2) методом прямой и обратной офтальмоскопии**
- 3) методом бокового освещения
- 4) методом бифокального освещения

5) всем перечисленным

9. При отслойке сетчатки больной обращается с жалобами на:

- 1) появление «плавающего» помутнения в глазу
- 2) появление «вспышек» в глазу**
- 3) появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов
- 4) все перечисленное

10. Какой из перечисленных патологий сетчатки и зрительного нерва более соответствуют жалобы на острое и значительное снижение остроты зрения на фоне имеющейся гипер- или гипотонической болезни, выраженного атеросклероза, сердечно - сосудистых заболеваний, вегето - сосудистой дистонии?

- 1) макулодистрофия
- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) непроходимость центральной артерии сетчатки**
- 4) пигментная дистрофия сетчатки
- 5) гипертоническая ангиопатия

ДЕ-9 Первичные дистрофии роговицы.

1. В начальной стадии сенильной катаракты:

- 1) зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, ВГД в норме
- 2) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
- 3) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация
- 4) зрительного нерва, ВГД повышено застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
- 5) зрачок черного цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме**

2. Афакия - это:

- 1) отсутствие хрусталика**
- 2) появление признаков перезревания катаракты
- 3) врожденное отсутствие радужной оболочки

3. Аритифакция - это:

- 1) несмыкание глазной щели
- 2) наличие в глазу интраокулярной контактной коррекции**
- 4) все перечисленное

4. Наиболее полно исследовать хрусталик в клинических условиях позволяет:

- 1) биомикроскопия
- 2) проходящим светом
- 3) офтальмоскопия в обратном виде
- 4) прямая офтальмоскопия
- 5) фокальное освещение

5. По какому признаку педиатр может заподозрить врожденную катаракту?

- 1) помутнение роговицы
- 2) изменение цвета радужки
- 3) серого цвета зрачок**

- 4) глубокая передняя камера
 - 5) дрожание радужки
6. При каком синдроме есть опасность смещения хрусталика в переднюю камеру или стекловидное тело?
- 1) синдром Дауна
 - 2) **синдром Марфана**
 - 3) синдром Рейтера
 - 4) синдром Лоуренс-Муна-Билля
7. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:
- 1) очковая
 - 2) контактная
 - 3) **интраокулярная**
 - 4) верно Б и Г
8. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:
- 1) **помутнение хрусталика (катаракта)**
 - 2) воспаление
 - 3) опухоли
 - 4) только А и В
9. При любом воздействии хрусталик:
- 1) **набухает и мутнеет**
 - 2) воспаляется
 - 3) сморщивается
 - 4) его ядро врастают сосуды
1. Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:
- 1) **прогноза зрения после экстракции катаракты**
 - 2) определения хирургической тактики лечения
 - 3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
 - 4) выработки постхирургической тактики лечения

ДЕ-10 Нарушение регуляции внутриглазного давления, глаукома.

1. Метод изучения гидродинамики глаза называется:
- 1. **тонометрия**
 - 2. офтальмоскопия
 - 3. гониоскопия
 - 4. биометрия
 - 5. аномалоскопия
 - 6. визометрия
 - 7. биомикроскопия
2. В диагностике первичной глаукомы имеют важное значение следующие исследования, за исключением:
- 1) суточная тонометрия
 - 2) **рефрактометрия**
 - 3) гониоскопия
 - 4) исследование поля зрения

- 5) исследования диска зрительного нерва
3. Для начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы характерны:
- 1) боль в глазу
 - 2) прогрессирующее снижение зрения
 - 3) **отсутствие жалоб**
 - 4) изменение цвета и рисунка радужки
4. Общим в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком является:
- 1) прогрессивное ухудшение оттока жидкости из глаза
 - 2) сужение зрачка
 - 3) **развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва**
 - 4) увеличение пигментации угла передней камеры
 - 5) набухания прикорневой части радужки
5. Продукция водянистой влаги осуществляется:
- 1) плоской части цилиарного тела
 - 2) **отростках цилиарного тела**
 - 3) эпителием радужной оболочки
 - 4) всеми выше перечисленными структурами
6. Блок угла передней камеры может быть вызван:
- 1) нерассосавшейся мезодермальной тканью
 - 2) **корнем радужной оболочки**
 - 3) новообразованными сосудами
 - 4) кровью
 - 5) всем перечисленным
7. “Симптом кобры” указывает на:
- 1) **повышение внутриглазного давления**
 - 2) повышение давления в передних цилиарных венах
 - 3) повышение давления во внутриглазных сосудах
 - 4) правильно все перечисленное
9. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:
- 1) 20 мм рт.ст.
 - 2) 24 мм рт.ст.
 - 3) **26 мм рт.ст.**
 - 4) 31 мм рт.ст.
 - 5) единой нормы не существует
10. Вторичная глаукома может быть:
- 1) послевоспалительной
 - 2) факогенной
 - 3) сосудистой
 - 4) дистрофической
 - 5) **все перечисленное**

ДЕ-10 Неотложная врачебная офтальмологическая помощь при заболеваниях и травмах органа зрения. Повреждение органа зрения, профессиональные повреждения и заболевания, глазное протезирование.

1. При контузии глазного яблока с гифемой:

- 1) фибрин и элементы крови могут закрыть угол передней камеры
- 2) может быть имбибция роговицы кровью
- 3) организовавшаяся кровь должна быть удалена в течение 48 часов
- 4) мочегонные препараты могут помочь нормализовать внутриглазное давление
- 5) **все перечисленное**

2. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

- 1) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны
- 1) ущемление в ране внутренних оболочек глаза
- 3) внутриглазное инородное тело
- 4) травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле
- 5) **все перечисленное**

3. Отсутствие адаптации краев проникающей раны склеры может сопровождаться:

- 1) гипотонией глазного яблока
- 2) истечением жидкости из раны
- 3) выпадением внутренних оболочек глаза в рану
- 4) **всем перечисленным**

4. Протез Комберга-Балтина служит для:

- 1) исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках
- 2) **рентгенолокализации инородного тела**
- 2) подшивания к конъюнктиве с целью профилактики
- 3) выпадения стекловидного тела в ходе операции
- 4) проведения магнитных проб

5. Относительными признаками проникающего ранения следует считать:

- 1) инъекцию глазного яблока, болевые ощущения
- 2) нарушение функции глаза
- 3) наличие крови в передней камере или в стекловидном теле
- 4) помутнение хрусталика
- 5) **все перечисленное**

6. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

- 1) **во всех случаях**
- 2) только при наличии в анамнезе данных о возможности внедрения инородного тела
- 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом
- 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

7. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:
- 1) **внедрившимся в глазное яблоко инородным телом**
 - 2) пищевым отравлением солями тяжелых металлов
 - 3) особенностями работы на вредном производстве
 - 4) последствиями гемолиза при гемофтальме
8. Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит хирургическому удалению:
- 1) при его расположении в глубоких слоях роговицы
 - 2) в случаях, когда инородное тело имеет металлическую химически активную природу
 - 3) деревянные осколки
 - 4) **во всех перечисленных случаях**
9. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:
- 1) полная потеря зрения раненого глаза
 - 2) сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения
 - 3) умеренный отек век и конъюнктивы
 - 4) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка
 - 5) **все перечисленное**
10. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:
- 1) в амбулаторных условиях
 - 2) **условиях специализированного травматологического центра**
 - 3) стационаре общего профиля
 - 4) не требует никакого лечения

Примеры контрольных работ:

Контрольная работа про кровоснабжению органа зрения:

1. Что является анастомозом между v. facialis anterior и v. ophthalmica superior?
A. v. angularis
B. v. maxillaris
C. sinus venosus
D. v. nasofacialis
2. Виллизиев круг – это
A. артериальный круг в радужке
B. интрасклеральный артериальный круг
C. сосудистое сплетение вокруг хиазмы
D. сосудистое сплетение, образованное брахиоцефальными артериями
3. Какие слои сетчатки получают питание от хориоидеи
A. Только пигментный эпителий
B. От слоя палочек и колбочек до наружного плексиформного включительно
C. Пигментный эпителий и слой палочек и колбочек
D. Все слои
4. сколько у человека задних длинных цилиарных артерий

- A. 2
- B. 4
- C. 4-6
- D. 6-12

5. сколько у человека задних коротких цилиарных артерий

- A. 2
- B. 4
- C. 4-6
- D. 6-12

6. Какие сосуды образуют круг Цинна- Галлера?

- A. Задние длинные цилиарные артерии
- B. Задние короткие цилиарные артерии
- C. Передние цилиарные артерии
- D. Передние цилиарные вены

7. Передние цилиарные артерии

- A. Являются ветвями aa.ciliares posteriores longae
- B. являются ветвями aa. musculares
- C. бывают в количестве от 4 до 6
- D. бывают в количестве не более 4

8. Отметьте ветви a. ophthalmica

- ☐ a. centralis retina
- ☐ a.lacrimalis
- ☐ aa. ciliaris posteriors longae et breves
- ☐ aa. musculares
- ☐ a. supraorbitalis

9. Через какое отверстие в глазницу проникает a. infraorbitalis

- A. fissura orbitalis inferior
- B. foramen infraorbitalis
- C. foramen ovale
- D. fissure orbitalis superior

10. Вортикозные вены отводят кровь от

- ☐ хориоидеи
- ☐ ресничных отростков
- ☐ цилиарной мышцы
- ☐ радужки

11. a. cilioretinalis – это ветвь

- A. a.ophthalmica
- B. a. ciliaris posterioris breve
- C. a. ciliaris posterioris longae
- D. a. centralis retinae

12. a. ophthalmica проникает в орбиту через

- A. canalis opticus
- B. fissura orbitalis superior
- C. fissura orbitalis inferior
- D. foramen ophthalmicus

13. Глубокие (эписклеральные) сосуды конъюнктивы – это
- A. ветви задних длинных цилиарных артерий
 - B. ветви передних ресничных артерий
 - C. ветви передних коротких конъюнктивальных артерий
 - D. ветви перфорирующих артерий век

14. V. centralis retinae
- A. впадает в sinus cavernosus
 - B. впадает в v. ophthalmica superior
 - C. возможны оба варианта A и B
 - D. впадает в v. ophthalmica inferior

Контрольная работа по иннервации:

1. VI пара черепных нервов. Название. Через какое отверстие проникает в орбиту? Что иннервирует?

Отводящий нерв (n. abducens) – верхняя глазничная щель – наружная прямая мышца глаза.

2. Иннервация роговицы. Три вида чувствительности. Трофические нервы. Тактильная (n. nasociliaris – ветвь n. Ophthalmicus) , болевая и температурная. Трофические нервы отходят от plexus pericornealis (образуются анастомозами длинных и коротких ресничных нервов).

3. Иннервация слезной железы. Почему у детей до двухмесячного возраста при плаче глаза остаются сухими?

Секреторные волокна, покидающие варолиев мост в составе n. Facialis? Которые достигают ее в составе n. lacrimalis, являющегося ветвью n. Ophthalmicus. У детей с.ж. начинает функционировать ко второму месяцу жизни.

4. Три нерва, обеспечивающие чувствительную иннервацию конъюнктивы. N lacrimalis, n. infratrochlearis, n. infraorbitalis

5. Иннервация век.

Infraorbitalis, zygomaticofacialis (ветвь zygomaticus), lacrimalis, supraorbitalis, supratrochlearis, infratrochlearis

6. Перечислите отделы, составляющие зрительный анализатор.

4 отдела: 1. периферический – глазное яблоко

2. проводящие пути – зрительный нерв, хиазма, зрительный тракт

3. подкорковые центры – наружные коленчатые тела, зрительная лучистость

4. высшие зрительные центры – затылочные доли коры больших полушарий.

7. Какие клинические признаки будут наблюдаться со стороны глазного яблока и его придатков при полном параличе глазодвигательного нерва?

1. Паралич внутренней, верхней и нижней прямых мышц и нижней косой мышцы с нарушением движения глазного яблока в соответствующие стороны.

2. Птоз

3. Мидриаз

Паралич аккомодации

8. Где находятся I, II, III, IV и V нейроны зрительного анализатора?

1- палочки и колбочки

2 – биполярные клетки

3 – ганглиозные клетки

4 – латеральное колленчатое тело

5 – затылочная доля коры больших полушарий

9. Чувствительная иннервация цилиарного тела.

Plexus ciliaris, образованное длинными и короткими ветвями цилиарных нервов

10. Перечислите 4 мышцы века и их иннервацию.

Круговая (орбитальная и пальпебральная части) – лицевой нерв

Слезная мышца (м. Горнера) – волокна пальпебральной части – лицевой нерв.

Ресничная мышца (мышца Риолана) – волокна круговой мышцы – лицевой нерв

Мышца, поднимающая верхнее веко – глазодвигательный нерв

11. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока кнаружи? Их иннервация. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока кнутри? Их иннервация.

Кнаружи – наружная прямая – отводящий нерв,

-верхняя косая – блоковый нерв

- нижняя косая – глазодвигательный

Кнутри – внутренняя, верхняя и нижняя прямые мышцы – глазодвигательный нерв

12. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока книзу?

Их иннервация. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока кверху? Их иннервация.

Книзу – нижняя прямая – глазодвигательный нерв

Верхняя косая – блоковый нерв

Кверху – верхняя прямая и нижняя косая - глазодвигательный нерв

13. С помощью каких пар черепных нервов осуществляется двигательная иннервация органа зрения человека?

III, IV, VI, VII

14. Цилиарный узел. Топография. Состав. Нервы, выходящие из цилиарного узла.

Расположен в 7 – 10 мм от заднего полюса глазного яблока и прилегает к зрительному нерву. В состав входят 3 корешка – чувствительный (от носоресничного нерва – ветви тройничного нерва) б двигательный (парасимпатические волокна, проходящие в составе глазодвигательного нерва) и симпатический. От 4 до 6 коротких цилиарных нервов выходящих из цилиарного узла, разветвляются еще на 20-30 веточек, которые направляются ко всем структурам глазного яблока

15. Зрительные пути. Отделы.

16. Зрительный нерв. Состав. Отделы. Оболочки. Топография.
17. Клинические проявления со стороны глаза при нарушении симпатической иннервации в зоне шейной части симпатического ствола.
18. Какие нервы проходят в орбиту через верхнюю глазничную щель? Клинические признаки "синдрома верхней глазничной щели".

Примерная тематика докладов:

1. Синдром Франка-Каменецкого.
2. Халькоз глаза.
3. Рассеянный склероз.
4. Хламидийные конъюнктивиты.
5. Неотложная помощь при окклюзии ЦАС .
6. ЭЭД роговицы.
7. Синдром «красного глаза» без снижения зрения .
8. Тромбоз кавернозного синуса .
9. Токсический неврит.
10. Весенний катар.

Материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности:

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПУ УРМУ Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПУ УГМУ Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

3. Технологии и критерии оценивания

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тесты;
- устные сообщения, доклады;
- индивидуальное собеседование;

- экзамен;
- контрольные работы.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена после 2-го семестра. Форма промежуточной аттестации – экзамен, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

Промежуточные аттестации в форме зачета с оценкой проводится после первого семестра, в форме зачета после 3-го и 4-го семестров: выполнение электронного тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий письменно.

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно» Менее 70% правильных ответов - оценка «неудовлетворительно».

Критерии оценки докладов и устных сообщений:

«Отлично» - доклад в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» - доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» - доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» - доклад не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

отлично: ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

хорошо: ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

удовлетворительно: ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Имеются не полные знания о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

неудовлетворительно: ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

Критерии контрольных работ:

«Отлично» - ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» - ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» - ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.
«Неудовлетворительно» - ответ неверен и не аргументирован научно.

Форма итоговой аттестации – экзамен, который включает две части: 1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем); 2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично;

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практикоориентированной части экзамена:

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Приложение 3
к ОПОП ВО - аспирантура
направление Клиническая медицина
по научной специальности
3.1.5 Офтальмология

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.

«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Очковая и контактная коррекция аномалий рефракции**

Специальность: 3.1.5 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

г. Екатеринбург
2022 год

Фонд оценочных средств по программе дисциплины «Очковая и контактная коррекция аномалий рефракции» составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Программа разработана и актуализирована доцентом кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. Гриневым А.Г., ассистентом кафедры офтальмологии, к.м.н. Свиридовой М.Б.

Программа согласована с представителями академического сообщества. Получена рецензия зав. кафедрой офтальмологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессором Дроздовой Е.А.

Фонд оценочных средств и его актуализация обсуждены и одобрены на заседании кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (открытым голосованием) 11.05.2022 (протокол № 16).

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице.

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
	Знать (формулировка знания и указание ПК-, УК-)	Уметь (формулировка умения и указание ПК-, УК-)	Владеть (формулировка навыка и указание ПК-, УК-)
ДЕ-1 Морфогенез зрительной системы. Анатомия и физиология органа зрения.	УК-1, ПК-9. Эволюция органа зрения. Развитие световоспринимающего аппарата в филогенезе. Конвертированный и инвертированный тип сетчатки. Развитие глаза человека в онтогенезе. Общее строение органа зрения. Глазное яблоко. Проводящие пути. Подкорковые центры. Высшие зрительные центры. Глазное яблоко. Наружная оболочка - роговая оболочка и склера. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт) - радужная оболочка, цилиарное или ресничное тело, сосудистая оболочка или хориоидея. Внутренняя оболочка глаза - сетчатка. Камеры глаза. Хрусталик. Стекловидное тело. Водянистая влага. Проводящие пути. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт. Наружное коленчатое тело. Высшие зрительные центры. Затылочная доля коры головного мозга. Гидродинамика глаза. Внутриглазная жидкость, ее продукция и отток. Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости. Корнеосклеральная трабекула. Шлеммов канал, система эписклеральных вен, передние цилиарные вены. Современные представления об их структуре и функции (работы М.М. Краснова, А.П. Нестерова и др.). Увеосклеральный путь оттока внутриглазной жидкости. Кровоснабжение глаза. Глазная артерия. Ветви глазной артерии. Система задних коротких и длинных цилиарных артерий. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их значение для развития патологических процессов. Передние цилиарные артерии, их связь с сосудами конъюнктивы, радужной оболочки и цилиарного тела. Центральная артерия сетчатки. Система отводящих (венозных) сосудов глаза. Иннервация глазного яблока. Источники чувствительной, двигательной, трофической и вазомоторной иннервации. Физиология зрительного акта. Опосредованное восприятие света глазом человека. Последовательное формирование зрительных образов. Роль коры головного мозга в зрительном акте и формировании зрительных образов. Вспомогательный и защитный аппарат глаза. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное	УК-1 Уметь использовать методы анализа и синтеза информации. Уметь абстрактно мыслить. ПК-6 Уметь использовать знания анатомии к ведению и лечению пациентов с офтальмологическими заболеваниями.	УК-1 Владеть техниками анализа, синтеза информации ПК-6 Владеть навыками исследования анатомии и физиологии глаза и придатков в лечении пациентов с офтальмологическим и заболеваниями.

	отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Фасциальные пространства в орбите. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепления, иннервация, функция. Глазничная клетчатка. Тенонова капсула. Веки, их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Мышцы век. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение. Конъюнктив. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них. Слезные органы. Слезная железа. Добавочные слезные железы. Слезные точки. Слезные каналы. Слезный мешок. Слезноносовой канал. Их расположение, строение, функция. Механизм всасывания и проведения слезы. Методы исследования слезоотводящих путей.		
	УК-1, ПК-2, ПК-5. Знать информацию о тождественном, точном отражении зрительным анализатором объективного мира. Основные элементы зрительной функции: светоощущение, форменное центральное зрение, периферическое зрение, цветовое и бинокулярное зрение. Колбочковый и палочковый аппарат. Светоощущение. Определение и морфологические основы светоощущения. Порог раздражения и порог различения. Двойственность зрения. Дневное, сумеречное и ночное зрение. Особенности сумеречного зрения. Адаптация к свету и темноте. Гемералопия врожденная, симптоматическая и эссенциальная. Клиническое значение нарушения темновой адаптации. Цветовое зрение и методы его исследования. Физиология цветоощущения. Характеристика цвета (тон, яркость, насыщенность). Теории цветоощущения. Современные исследователи цветоощущения: С.В. Кравков, Е.Б. Рабкин. Расстройства цветоощущения. Врожденные и приобретенные цветоаномалии. Частичная цветовая слепота (аномальная трихромазия, дихромазия). Исследование цветоощущения с помощью полихроматической таблицы Рабкина и спектральных приборов (аномалоскопы) Дифференциальный диагноз врожденных и приобретенных расстройств цветового зрения. Врачебно-трудовая и военная экспертиза при этих расстройствах. Центральное зрение. Его значение и методы определения. Особенности определения остроты зрения у детей. Значение исследования зрения при профотборе, военной и медико-социальной экспертизе. Способы выявления симуляции. Периферическое зрение. Его значение и методы определения. Поле зрения на белый цвет и на цвета. Основные виды нарушений поля зрения. Значение исследования поля зрения и центрального зрения для топической диагностики патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга. Инструментальное обследование лиц с болезнями	УК-1, ПК-2, ПК-5. Уметь проводить наружный осмотра глаза, его придатков, исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка Пробу Ширмера, Норна, канальцевые и носовые пробы. Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь проводить гониоскопию. Измерять внутриглазное давления пальпаторно.	УК-1, ПК-2, ПК-5. Владеть специальными офтальмологическими и методами обследования и лечебными манипуляциями. Исследование остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Определением первичного и вторичного угла косоглазия по Гиршбергу, выявление скрытого косоглазия. Исследованием реакции зрачков на свет. Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией. Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина. Исследованием энтоптических феноменов. Определением КСЧМ. Определением чувствительности

	глаз Показания к проведению: визометрии, офтальмометрии, рефрактометрии, кератопахиметрии, кератотопографии, ретинометрии. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии, периметрии, тонометрии, тонографии, эхобиометрии, гониоскопии, биомикроскопии, офтальмоскопии, эндотелиальной микроскопии, ультразвукового В-сканирования, ультразвуковой биомикроскопии, флюоресцентной ангиографии. Электрофизиологические исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности и лабильности, офтальмоэргономические исследования (методы определения зрительного утомления и зрительной работо-способности.	Измерять внутриглазное давления тонометром А.Н. Маклакова. Определять чувствительности роговицы. Зондировать и промывать слезные пути. Исследовать реакцию зрачка на свет (прямую, содружественную). Исследовать остроту зрения у взрослых и детей. Контрольный метод исследования поля зрения. Уметь проводить статическую периметрию, динамическую периметрию. Исследовать функции цветового зрения с помощью полихроматических таблиц. Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корректирующих стекол. Определять рефракцию методом рефрактометрии. Определять рефракцию методом скиаскопии. Уметь осуществлять Очковую коррекцию миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии. Определять межзрачковое расстояние. Уметь проводить исследование объема и резерва аккомодации. Определять первичный и вторичный угла косоглазия. Метод Гиршберга Диагностировать нарушения бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре. Уметь проводить экзоофтальмометрию.	роговой оболочки. Исследование цилиарной болезненности. Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корректирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Исследование объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии). Методом наружного осмотра. Осмотр ширины глазной щели и век. Исследование положения и подвижности глазных яблок, конвергенции. Осмотром слезной железы, положения слезных точек, пальпация проекции слезного мешка, проверка функции слезных желез с помощью пробы Ширмера и проходимости слезоотводящих путей с помощью цветной слезно - носовой пробы и рентгенографии. Промыванием слезных путей. Зондированием слезно - носового канала у детей. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века. Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз. Методом бокового
--	--	--	--

		Уметь читать рентгенограммы по Балтину и Фогту, рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Уметь проводить нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретировать полученные данные исследования. УЗИ глаза, интерпретировать полученных данных исследования.	освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией. Гониоскопией. Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова, Гольдмана. Тonoграфия. Диафаноскопией. Офтальмометрией. Экзоофтальмометрией. Кератометрией. Техникoй чтения рентгенограмм для диагностики инородных тел в глазу (по Балтину - Комбергу, Фогту, КТ).
ДЕ-2 Аномалии рефракции глаза. Нарушения аккомодации.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Физическая рефракция глаза. Оптическая система глаза, ее характеристика. Редуцированный и схематический глаз. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции: эметропия, гиперметропия, миопия. Астигматизм. Их клиническая характеристика. Методы определения клинической рефракции. Оптические средства коррекции аметропий и принципы их назначения. Аккомодация. Ее механизм. Абсолютная и относительная аккомодация. Ее расстройства. Методы диагностики и лечения. Роль внешней среды, наследственных факторов, физического развития и состояния организма в формировании близорукости. Значение исследований отечественных офтальмологов в изучении рефрактогенеза и патогенеза миопии (Е. Ж. Трон, Э.С. Аветисов, А.И. Дашевский). Прогрессирующая и осложненная близорукость, ее лечение. Принципы оптической коррекции миопии. Профилактическая лазерная коагуляция сетчатки при миопии высокой степени: показания, типы вмешательств, техника вмешательства, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Склеропластические операции при миопии высокой степени: показания, противопоказания, виды	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследование остроты зрения у взрослых и детей. Контрольный метод исследования поля зрения. Субъективный метод определения. клинической рефракции с помощью корригирующих стекол. Определение рефракции методом рефрактометрии. Определение рефракции методом скиаскопии. Очковая коррекция миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии. Определение межзрачкового расстояния. Оформление рецепта	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Исследованием реакции зрачков на свет. Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией. Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина. Исследованием энтоптических феноменов.

	вмешательств, техника операций, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Контактная коррекция зрения: показания, противопоказания, типы контактных линз, осложнения, их профилактика и лечение. Хирургические методы коррекции аметропий, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение: кератотомия (радиальная, тангенциальная, продольная, комбинированная); термокоагуляция и лазерная коагуляция роговицы; рефракционные эксимерлазерные вмешательства (фоторефрактивная кератэктомия, ЛАЗИК); удаление прозрачного хрусталика; имплантация факичных отрицательных и положительных ИОЛ. Медико-социальная, военная экспертиза и реабилитация при аномалиях рефракции и стойких нарушениях аккомодации.	на очки. Исследование объема и резерва аккомодации. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизийкории. Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов. Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний. Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций. Заполнение первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформление истории болезни в глазном стационаре.	Определением КСЧМ. Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корректирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Исследование объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии). Методом наружного осмотра. Биомикроскопией, прямой и обратной офтальмоскопией. Методами ортоптического лечения аномалий рефракции по Дашевскому, Волкову, Аветисову.
ДЕ-3 Очковая коррекция аномалий рефракции . Методы хирургической коррекции аномалий рефракции .	Оптическая коррекция аметропии с помощью очковых линз Принципы оптической коррекции аметропии у детей Оптическая коррекция аметропии с учётом возраста ребёнка, адаптационных механизмов, влияющих на рефракцию, и от степени зрительной нагрузки Плеоптическое лечение рефракционной амблиопии (очки, окклюзия, стимуляция засветами и др.) Принципы оптической коррекции аметропии у взрослых людей. Оптические средства коррекции аметропии. Очковые линзы стигматические и астигматические, призматические и эйконические; план-формы, би-, три- и мульти фокальные очковые линзы. Френелевские насадки на очки. Бифокальные сфероприматические очки (БСПО). Очки эйконического действия (очки Вязовского и др.). Оптические средства помощи слабовидящим. Солнцезащитные очки (линзы из цветного стекла и/или пластика), фотохромные линзы и др. Хирургические методы коррекции аметропий у детей, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение: рефракционные эксимерлазерные вмешательства (фоторефрактивная кератэктомия, ЛАЗИК).	Определять функции и рефракцию глаза, знать особенности клиники и лечения различных аномалий рефракции. Подбирать контактные линзы при различных аномалиях рефракции и заболеваниях глаз.	Исследование топографии роговицы, пахиметрия, чувствительность роговицы. Методами подбора контактных линз при различных аномалиях рефракции и заболеваниях глаз. Общими принципами подбора контактных линз Подбором линз с использованием данных кератотопографии. Методами оценки положения роговичной линзы на глазу. Подбором линз при миопии и миопической анизометропии. Подбором контактных линз при афакии у взрослых и

	Медико-социальная, военная экспертиза и реабилитация при аномалиях рефракции и стойких нарушениях аккомодации у детей.		детей. Подбором линз при астигматизме Подбор линз при кератоконусе. Подбор мягких косметических и диафрагмирующих линз. Подбор мягких лечебных линз. Методами восстановления монокулярных и бинокулярных зрительных функций Методами профилактики и лечения осложнений у пациентов, пользующихся контактными линзами. Принципы организации и работы специализированных учреждений (лабораторий и кабинетов) контактной коррекции зрения.
ДЕ-4 Контактная коррекция аномалий рефракции. Осложнения контактной коррекции.	Методы подбора контактных линз при различных аномалиях рефракции и заболевании глаз. Общие принципы подбора контактных линз Пробные наборы жёстких роговичных линз Особенности флюоресцентной картины при выборе формы линзы Подбор линз с использованием данных кератотопографии Методы оценки положения роговичной линзы на глазу Подбор линз при миопии и миопической анизометропии Подбор контактных линз при афакии у взрослых и детей Подбор линз при астигматизме Подбор линз при кератоконусе Подбор мягких косметических и диафрагмирующих линз Подбор мягких лечебных линз Особенности физиологии зрения в условиях контактной коррекции Компенсация роговичного астигматизма Аберрации оптической системы глаза и контрастная чувствительность Влияние контактных линз на аккомодацию Методы восстановления монокулярных и бинокулярных зрительных функций Преимущества контактной коррекции зрения по сравнению с очковой коррекцией Применение корригирующих и косметических мягких контактных линз при врождённых и посттравматических поражениях глаз. Применение мягких контактных линз в лечении заболеваний глаз	Определять функции и рефракцию глаза, знать особенности клиники и лечения различных аномалий рефракции. Подбирать контактные линзы при различных аномалиях рефракции и заболеваниях глаз.	Исследованием топографии роговицы, пахиметрия, чувствительность роговицы. Методами подбора контактных линз при различных аномалиях рефракции и заболевании глаз. Общими принципами подбора контактных линз Подбором линз с использованием данных кератотопографии. Методами оценки положения роговичной линзы на глазу. Подбором линз при миопии и миопической анизометропии. Подбором контактных линз при афакии у взрослых и детей. Подбором линз при астигматизме Подбор линз при кератоконусе.

	Методы изготовления мягких корригирующих, лечебных и косметических линз Средства для ухода и хранения жёстких газопроницаемых и мягких контактных линз Диспансерное наблюдение за пациентами, корригированными контактными линзами Методы профилактики и лечения осложнений у пациентов, пользующихся контактными линзами. Принципы организации и работы специализированных учреждений (лабораторий и кабинетов) контактной коррекции зрения.		Подбор мягких косметических и диафрагмирующих линз. Подбор мягких лечебных линз. Методами восстановления монокулярных и бинокулярных зрительных функций Методами профилактики и лечения осложнений у пациентов, пользующихся контактными линзами. Принципы организации и работы специализированных учреждений (лабораторий и кабинетов) контактной коррекции зрения.
--	--	--	---

2. Аттестационные материалы

Тестовые задания

В тестовом задании для аспирантов задаются 20 вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Волокна, иннервирующие цилиарную мышцу, входят в состав какого нерва:

- 1) глазодвигательного**
- 2) отводящего
- 3) блокового
- 4) лицевого
- 5) тройничного

2. Основой барьерной функцией конъюнктивы является:

- 1) обилие лимфоидных элементов**
- 2) секрет конъюнктивальных железок
- 3) обильное слезообразование
- 4) плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

3. С придаточными пазухами носа граничат все перечисленные стенки глазницы, кроме:

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) внутренней
- 4) наружной**

4. Каким нервом иннервируется дилатор зрачка:

- 1) парасимпатическим нервом

2) симпатическим нервом

3) лицевым нервом

5. Центральная артерия сетчатки питает:

1) хориоидею

2) внутренние слои сетчатки

3) наружные слои сетчатки

6. Слепое пятно- это физиологическая скотома:

1) абсолютная отрицательная

2) абсолютная положительная

3) относительная отрицательная

4) относительная положительная

7. Какую мышцу из перечисленных не иннервирует глазодвигательный нерв:

1) верхняя косая

2) нижняя косая

3) наружная прямая

8. В отведении глаза кнаружи не участвует:

1) наружная прямая мышца

2) верхняя прямая мышца

3) верхняя косая мышца

9. Через верхнюю глазничную щель не проходят:

1) глазодвигательный нерв

2) отводящий нерв

3) блоковый нерв

4) глазная артерия

5) верхняя глазничная вена

10. Самой тонкой стенкой орбиты является:

1) наружная стенка

2) верхняя стенка

3) внутренняя стенка

4) нижняя стенка

5) верхняя и внутренняя

11. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

1) зрительного нерва

2) отводящего нерва

3) глазодвигательный нерв

4) центральной вены сетчатки

5) лобной артерии

12. Слезный мешок расположен:

1) внутри глазницы

2) вне глазницы

3) частично внутри и частично вне глазницы

4) в гайморовой полости

5) в средней черепной ямке

13. К слезопroduцирующим органам относятся:

1) слезная железа и добавочные слезные железы

- 2) слезные точки
- 3) слезные каналы
- 4) носослезный канал

14. Носослезный канал открывается в:

- 1) нижний носовой ход**
- 2) средний носовой ход
- 3) верхний носовой ход
- 4) в гайморову пазуху
- 5) в основную пазуху

15. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

- 1) лимба**
- 2) экватора
- 3) диска зрительного нерва
- 4) под сухожилием прямых мышц
- 5) под сухожилием косых мышц

16. Роговая оболочка состоит из:

- 1) двух слоев
- 2) трех слоев
- 3) четырех слоев
- 4) пяти слоев**
- 5) шести слоев

17. Зрительный нерв имеет оболочки:

- 1) мягкую оболочку
- 2) паутинную оболочку
- 3) внутреннюю эластичную
- 4) твердую оболочку
- 5) все**

18. Влага передней камеры служит для:

- 1) питания роговицы и хрусталика;
- 2) выведения отработанных продуктов обмена
- 3) поддержания нормального офтальмотонуса
- 4) преломления света
- 5) все перечисленные**

19. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется сосудами:

- 1) глазничной артерией
- 2) центральной артерией сетчатки
- 3) задними короткими цилиарными артериями
- 4) передними цилиарными артериями
- 5) задними длинными цилиарными артериями
- 6) всеми перечисленными**

20. У здорового ребёнка с нормальным (физиологическим) ростом глазного яблока сагиттальный размер глаза увеличивается за первый год жизни в среднем на:

- 1) 1 мм
- 2) 2 мм
- 3) 3-3,5 мм**
- 4) 4-5 мм
- 5) 5,5-6 мм

21. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

- 1) внутренних слоев сетчатки**
- 2) наружных слоев сетчатки
- 3) подкорковых зрительных центров
- 4) корковых зрительных центров

22. Согласно теории цветоощущения Гельмгольца, в сетчатке имеется три цветоощущающих рецептора:

- 1) красный, зеленый, синий**
- 2) оранжевый, зеленый, синий
- 3) желтый, красный, зеленый
- 4) зеленый, желтый, красный
- 5) голубой, оранжевый, зеленый
- 6) фиолетовый, оранжевый, зеленый

23. Происходит ли возбуждение монохромных фоторецепторов лучами другой длины волны:

- 1) нет
- 2) да, но в меньшей степени**
- 3) ни один из вариантов

24. Рецепторами воспринимающими цвета являются:

- 1) колбочки**
- 2) палочки
- 3) ганглиозные клетки
- 4) биполярные клетки
- 5) клетки пигментного эпителия

25. Правильное цветоощущение называется:

- 1) нормальная трихромазия**
- 2) аномальная трихромазия
- 3) хромазия
- 4) монохромазия

26. Расстройствами цветоощущения является:

- 1) аномальная трихромазия
- 2) дихромазия
- 3) монохромазия
- 4) протаномалия
- 5) дейтераномалия
- 6) дейтеранопия
- 7) протанопия
- 8) тританопия
- 9) тританомалия
- 10) все перечисленное**

27. Протанопия это:

- 1) аномальное восприятие красного цвета**
- 2) аномальное восприятие зеленого цвета
- 3) аномальное восприятие синего цвета
- 4) полное выпадение восприятия красного цвета
- 5) полное выпадение восприятия зеленого цвета
- 6) полное выпадение восприятия синего цвета

28. Врожденными расстройствами цветоощущения являются:
- 1) **аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазии**
 - 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
 - 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
 - 4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия
29. Приобретенными расстройствами цветоощущения являются:
- 1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия
 - 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
 - 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
 - 4) **эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия**
30. Поле зрения имеет важное значение, так как:
- 1) обеспечивает ориентацию в пространстве
 - 2) дает характеристику функциональной способности зрительного анализатора
 - 3) расстройства являются ранним симптомом многих заболеваний
 - 4) способствует топической диагностике поражений головного мозга
 - 5) **все перечисленное**
31. Слепое пятно это:
- 1) **проекция в поле зрения диска зрительного нерва**
 - 2) проекция в поле зрения желтого пятна
 - 3) ограниченная скотома в любой части поля зрения
 - 4) дефекты поля зрения от сосудов сетчатки
32. Методом исследования поля зрения является:
- 1) визометрия
 - 2) аномалоскопия
 - 3) гониоскопия
 - 4) **периметрия**
 - 5) биомикроскопия
 - 6) офтальмоскопия
33. Скотома, которую ощущает сам больной называется:
- 1) отрицательной
 - 2) положительной
 - 3) **абсолютной**
 - 4) относительной
34. Приборами для исследования поля зрения являются:
- 1) **периметры, кампиметры**
 - 2) кампиметры, гониоскопы
 - 3) периметры, аномалоскопы
 - 4) кампиметры, офтальмоскопы
 - 5) гониоскопы, адаптометры
35. Слепое пятно это физиологическая. . . . Скотома:
- 1) абсолютная отрицательная
 - 2) абсолютная положительная
 - 3) относительная отрицательная
 - 4) относительная положительная
36. Скотома это:

- 1) расстройство сумеречного зрения
- 2) сужение поля зрения
- 3) очаговый дефект поля зрения**

37. Гемиянопсия это:

- 1) двустороннее выпадение половин поля зрения**
- 2) выпадение половины поля зрения в одном из глаз
- 3) отсутствие поля зрения в одном из глаз
- 4) выраженное двустороннее сужение поля зрения

38. Гемиянопсии бывают:

- 1) гомонимные
- 2) гетеронимные
- 3) квадрантные
- 4) битемпоральные
- 5) биназальные
- 6) все перечисленные**

39. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) битемпоральная гемиянопсия
- 2) биназальная гемиянопсия
- 3) правосторонняя гемиянопсия**
- 5) левосторонняя гемиянопсия**

40. Расстройство сумеречного зрения называется:

- 1) гемералопией**
- 2) протанопией
- 3) дейтеранопией
- 4) тританопией
- 5) скотомой

41. Астигматизм - это:

- 1) Соразмерная рефракция: главный фокус совпадает с сетчаткой
- 2) Несоразмерная рефракция: главный фокус не совпадает с сетчаткой
- 3) Несоразмерная рефракция: главный фокус находится за сетчаткой
- 4) Сочетание в глазу разных рефракций или разных степеней одного вида рефракции**

42. Рефракцией оптической системы называется:

- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
- 2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях**
- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
- 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
- 5) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

43. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

- 1) от 10 до 20 диоптрий
- 2) от 21 до 51 диоптрий
- 3) от 52 до 71 диоптрий**
- 4) от 72 до 91 диоптрий
- 5) от 91 до 100 диоптрий

44. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

- 1) постоянную и непостоянную
- 2) дисбинокулярную и анизометропическую
- 3) роговичную и хрусталиковую
- 4) статическую и динамическую**

45. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

- 1) преломляющую силу роговицы
- 2) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации**
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

46. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

- 1) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации**
- 2) преломляющую силу роговицы
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу роговицы и хрусталика

47. Дальнейшая точка ясного видения эметропического глаза находится в:

- 1) 5 м от глаза
- 2) 4 м от глаза
- 3) 3 м от глаза
- 4) относительной бесконечности**
- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)

48. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

- 1) в бесконечности
- 2) на сетчатке
- 3) перед глазом (на конечном расстоянии)**
- 4) на роговице
- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)

49. Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

- 1) в бесконечности
- 2) перед глазом (на конечном расстоянии)
- 3) в области роговицы
- 4) позади глаза (в отрицательном пространстве)**

50. Наиболее высокая острота зрения связана с нормальным функционированием:

- 1) периферической области сетчатки
- 2) парамакулярной области сетчатки
- 3) макулярной области сетчатки**
- 4) фовеолярной области сетчатки
- 5) парапапиллярной области сетчатки

51. В норме зрительная фиксация должна быть:

- 1) центральной устойчивой**
- 2) парацентральной устойчивой
- 3) парацентральной неустойчивой
- 4) устойчивой периферической
- 5) перемежающейся

52. Сложный астигматизм - это:

- 1) **Сочетание в глазу во взаимно перпендикулярных меридианах одной и той же рефракции, но разных степеней**
- 2) Комбинация разных рефракций в разных взаимно перпендикулярных меридианах
- 3) Физиологический астигматизм до 0,5 Д
- 4) Сочетание эметропии в одном меридиане и аметропии в другом

53. Аккомодация - это:

- 1) **Способность глаза фокусировать на сетчатке световые лучи, находящиеся на различном расстоянии от глаза, т.е. видеть хорошо и вдаль и вблизи**
- 2) Преломление света в оптической системе глаза
- 3) Изменение кривизны хрусталика, что изменяет преломляющую способность глаза
- 4) Возрастные изменения в хрусталике, приводящие к снижению зрения вблизи

54. Ближайшая точка ясного зрения для эметропа находится на расстоянии:

- 1) 5 см
- 2) **10см**
- 3) 15 см
- 4) 20см
- 5) 33 см

55. Под термином циклоплегия понимают:

- 1) паралич глазодвигательных мышц
- 2) **паралич аккомодации**
- 3) медикаментозный мидриаз

56. Эметропу в возрасте 50 лет обычно выписывают очки:

- 1) (-)1,0 D
- 2) +)1,0 D
- 3) **(+)2,0 D**
- 4) (+)3,0 D
- 5) не нужны

57. Эметропу в возрасте 90 лет нужны очки для чтения?:

- 1) (+)3,0 D
- 2) (+)4,0 D
- 3) (+)4,5 D
- 4) (+)5,0 D
- 5) **(+)6,0 D**
- 6) (+)6,5 D

58. Что общего между гиперметропией и пресбиопией?:

- 1) размер ПЗО
- 2) одна анатомо-физиологическая основа
- 3) **знак корректирующего стекла**

59. В норме минимальный угол зрения равен:

- 1) 1 секунде
- 2) **1 минуте**
- 3) 1 градусу
- 4) 5 секундам
- 5) 5 минутам

60. Исследуемый считает пальцы с расстояния 2,5 м. Его острота зрения?

- 1) 0,025

2) 0,05

3) 0,25

4) 0,5

61. Основной причиной появления у ребенка дисбинокулярной амблиопии является:

1) косоглазие

2) аномалии рефракции

3) анизометропия

4) помутнение оптических сред глаза

5) контузия глаза

62. Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей, заключается в:

1) локальном воздействии светом на сетчатку

2) использовании отрицательных последовательных образов

3) упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)

4) разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близости;

5) окклюзии лучше видящего глаза

63. Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

1) 2 лет

2) 3 лет

3) 4 лет

4) 5-6 лет

5) 7 лет и старше

64. Признаки содружественного косоглазия:

1) подвижность глаза в полном объеме

2) равенство первичного и вторичного углов отклонения

3) отсутствие двоения и головокружения.

4) все верно

65. Признаки паралитического косоглазия:

1) ограничение подвижности глаза в сторону пораженной мышцы

2) вторичный угол косоглазия больше первичного

3) двоение (диплопия)

4) головокружения

5) глазной тортиколлис.

6) верно 1,2,3

66. Последовательность лечения аккомодационного косоглазия:

1) назначение очков

2) лечение возможной амблиопии (плеоптика)

3) восстановление и закрепление бинокулярного зрения (ортоптика — диплоптика)

4) последовательность верна

67. Последовательность лечения неаккомодационного косоглазия:

1) плеоптика и ортоптика

2) хирургия на глазодвигательных мышцах (когда ребенок хорошо понимает упражнения на аппаратах)

3) ортоптика — диплоптика

4) 2,3

68. Показатели, положенные в основу классификации содружественного косоглазия:

- 1) причина (первичное, вторичное)
- 2) постоянство
- 3) содружественность (паралич)**
- 4) состояние аккомодации
- 5) одно- или двусторонность (альтернирование)
- 6) направление отклонения
- 7) наличие амблиопии
- 8) вид и величина рефракции

69. Степени тяжести амблиопии:

- 1) очень слабая (0,8—0,9)
- 2) слабая (0,7—0,5)
- 3) средняя (0,4—0,3)
- 4) высокая (0,2—0,05)
- 5) очень высокая (0,04 и ниже)
- 6) все критерии верны**

70. Приборы для восстановления и развития бинокулярного зрения:

- 1) упражнения на совмещение идентичных картинок
- 2) зеркальный стереоскоп (упражнения на слияние)
- 3) хейроскоп (упражнения на слияние)
- 4) синоптофор (упражнения на слияние)**
- 5) конвергенцтрениер
- 6) мускулотрениер.

3. Технологии оценивания.

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно» Менее 70% правильных ответов - оценка «неудовлетворительно».

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по образовательной деятельности
и молодежной политике

Бородулина Т.В.



«20» мая 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ**

Специальность: 3.5.1. иОФТАЛЬМОЛОГИИ

г. Екатеринбург
2022

Фонд оценочных средств по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Вершинина Т.С.	доцент кафедры клинической психологии и педагогики	кандидат филологических наук	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Фонд оценочных средств рецензирован канд. пед. наук, доцентом, доцентом кафедры педагогики и психологии образования ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» Т.И. Гречухиной.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры клинической психологии и педагогики(протокол № 5 от 25 января 2022).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры (протокол № 3 от 02 февраля 2022).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения		
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки
1	2	3	4	5
1	Основы теории и методики педагогики высшей школы (ДЕ 1)	- теоретические основы и прикладные задачи психологии высшей школы и медицинского образования; - основы организации учебно-познавательной деятельности обучающихся; их особенности возрастного развития и типологию личности.	организовывать и стимулировать учебно-познавательную деятельность обучающихся	методами и техниками организации учебно-познавательной деятельности обучающихся
2	Модернизация высшего медицинского образования в России (ДЕ 2)	- основы психологии личности и деятельности - основы психологии профессионального образования, развития, карьеры и самоопределения личности;	использовать основы психологической грамотности в организации своей профессиональной деятельности как преподавателя медицинского вуза	коммуникативными умениями и навыками организации учебного процесса как основы культуры личности и деятельности преподавателя высшей школы
3	Основы дидактики высшей школы (ДЕ 3)	- знать правовые и нормативные основы функционирования системы высшего образования - основы организации и тенденции в области модернизации современного медицинского образования;	- ориентироваться в направлениях развития высшей медицинской школы; - использовать правовые и нормативные акты в области высшего образования как основу организации учебного процесса в вузе	навыками работы с нормативно-правовой базой образовательной организации системы ВО
4	Основы психологии высшего медицинского образования (ДЕ 4)	- теоретические основы педагогики как науки и практической деятельности; - основные	участвовать в реализации основных образовательных программ медицинского вуза	инструменты оценки качества организации и реализации учебного процесса

		подходы и методы определения качества высшего образования		в рамках конкретных учебных дисциплин
5	Психология личности и деятельности преподавателя медицинского вуза (ДЕ 5)	методику теоретического и практического обучения в вузе; основания выбора оптимальных методик организации и реализации учебного процесса в вузе	- уметь проектировать теоретическое и практическое учебные занятия, КИМы; - ориентироваться в современных образовательных технологиях высшей школы	- навыками научно-методической и учебно-методической работы - элементами активных, интерактивных, а также электронно-образовательных технологий в учебном процессе

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 5 до 15 вопросов. В тестовом задании обучающемуся задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов от 3 до 5, на установление соответствия, а также вопросов открытого и закрытого типа.

Примеры тестовых заданий:

№	Текст задания	Ответ
1.	Закончите определение: Педагогика высшей школы – это раздел ...	! педагогики , науки о воспитательных отношениях, возникающих «в процессе взаимосвязи воспитания, образования и обучения с самовоспитанием, самообразованием и самообучением» в системе высшего образования
2.	Выберите правильный ответ (не менее 2): В качестве объекта педагогики высшей школы выступает	! система педагогических явлений, связанных с развитием личности обучающегося (с одной стороны), ! человек – обучающийся вуза, развивающийся в результате комплексного педагогического взаимодействия ! соотносительно с понятием субъекта означает вообще то, что дано в познании, или на что направлена познавательная деятельность
3.	Выберите правильный ответ (не менее 3): Функции педагогики высшей школы	! Аналитическая ! Прогностическая ! Проективно-консультативная Исследовательская Коммуникативная
4.	Продолжите предложение: Сохранение престижа национальной системы образования и приведение его в соответствие с перспективными задачами развития Российской Федерации – это ...	! стратегическая задача Российского высшего образования
5.	Какой статус имеет система образования как макросистема?	государственный

6.	Какие средства описывают программу развития человека?	Средства —! образования, —! системы знаний, —! норм деятельности и отношений, которыми должен овладеть обучающийся по окончании образовательного учреждения	
7.	Определите понятие «стандартизация образования»	! результат взаимодействия различных факторов, к которым можно отнести уровень развития науки, техники, экономики, права, культуры и т.д.	
8.	На каких методологических основаниях определяется педагогическая цель?	— !социальный и государственный заказ, — !стандарт образования — !результаты исследований потребности рынка труда в специалистах высокой квалификации	
9.	Закончите определение: • конкретность описания результата образования, • наличие критериев • наличие показателей измерения ее достижимости, • идентифицируемость, • измеримость / соотнесенность со шкалой оценки – это	! требования (к диагностично заданной) педагогической цели	
10.	Назовите основания для формулировки целей	! Педагогическая задача / педагогические задачи	
11.	Что должна отражать цель обучения?	! действия преподавателя и самостоятельные действия обучаемого	
12.	Что устанавливает учебная рабочая программа?	! устанавливает содержание, последовательность разделов и тем учебной дисциплины и объем времени, отведенного на их изучение	
13.	Установите соответствие:	(1) Педагогическая ситуация	(2) объективно существующая педагогическая действительность, объединяющая основные субъекты образовательного процесса, его средства и соответствующую среду
		(2) Педагогическое явление	(4) основная единица педагогического процесса – развивается во времени и только по ней можно судить о течении процесса
		(3) Педагогический процесс	(1)комплекс условий и обстоятельств конкретного, реального образовательного процесса, где взаимодействуют его основные субъекты
		(4) Педагогическая задача	(3) способ организации воспитательных отношений, заключается в целенаправленном отборе и использовании внешних факторов, направленных на развитие его участников

14.	Какие методы относятся к неигровым?	! метод кейсов, ! имитационные упражнения	
15.	Что означает термин «педагогическая технология»?	! 1. Совокупность, специальный набор форм, методов, способов, приемов обучения и воспитательных средств, используемых системно в образовательном процессе; ! 2. Обозначает совокупность методов, осуществляемых в каком-либо процессе	
16.	Установите соответствие	(1) психологическая готовность к выполнению профессиональной деятельности	(2) развитие творческого потенциала, творческая деятельность в процессе обучения
		(2) Способность к творческой деятельности	(3) Готовность к профессиональной деятельности
		(3) наличие ценностного отношения к педагогической деятельности, адекватности мотивов, профессионально значимых личностных качеств	(1) Профессиональное становление
17.	Назовите уровни профессионального развития личности	! резистентность (устойчивость, сопротивляемость) профессиональным деформациям ! стрессоустойчивость ! профессиональная мотивированность, социабельность ! логичность мышления, профессиональная рефлексия, научно-гуманистическое мировоззрение, аналитичность, прогностичность	
18.	Установите соответствие	(1) Стадии трудовой адаптации	(3) Первичная Вторичная
		(2) Категории работников	(1) Ознакомления Приспособления Ассимиляции Идентификации
		(3) Трудовая адаптации делится на	(4) Объективные субъективные
		(4) Факторы трудовой адаптации	(2) Безразличные Частично идентифицированные Полностью идентифицированные
19.	Установите соответствие	(1) авторитарные	(2) в центре всей системы образовательного учреждения стоит личность обучающегося
		(2) личностно-ориентированные технологии	высокая степень невнимания к личности обучающегося, преобладают субъект-объектные отношения педагога и ученика
		(3) дидактоцентрические	(1) педагог является единоличным субъектом учебно-воспитательного процесса
20.	Дайте краткую характеристику правил предъявления	! должно быть доведено до логического конца ! должно предъявлять обучающемуся положительную программу деятельности на текущий момент	

	педагогического требования	! должно сопровождаться инструкцией, облегчающей выполнение социальной нормы ! должно соответствовать уровню развития обучаемых	
21	К основным методам психологического исследования относят	А. восприятие и осознание ! Б. наблюдение и эксперимент В. тестирование и беседа Г. эксперимент и тестирование	
22	Авторами теории деятельности в психологии являются следующие ученые	А. Л.С.Выготский и Д.Б.Эльконин ! Б. Л.С. Выготский, С.Я.Рубинштейн, А.Н.Леонтьев В. И.П.Павлов и И.М.Сеченов Г. В.Вундт и З.Фрейд	
23	Компетентность, заключающаяся в применении преподавателем законодательных и иных нормативных правовых документов для решения профессиональных задач, называют:	А. коммуникативная компетентность ! Б. правовая компетентность В. информационная компетентность Г. профессиональная компетентность	
24	Установите соответствие типов пациентов и их отношение к болезни	(1) Эргопатический	(1) Уход от болезни» в работу, несмотря на тяжесть заболевания
		(2) Эгоцентрический	(2) Болезнь напоказ
		(3) Дисфорический	(3) Ненависть к здоровым, вспышки злобы с обвинением в своей болезни других
25	Основные составные части воспитания	А. интеллектуальное, общая эрудиция, трудовая зрелость, политехническая подготовка, нравственное и гражданское воспитание !Б. умственное, нравственное, эстетическое, физическое, трудовое В. трудовое воспитание, энциклопедичность знаний, нравственная чистота, эстетическая культура Г. трудовое воспитание, политехническое образование, нравственная чистота, эстетическая культура	
26	Под диалоговым обучением, в результате которого учащиеся получают практический опыт в эмоционально окрашенной деятельности, где преподаватель лишь курирует процесс обучения, понимают	! А. интерактивное обучение Б. активное обучение В. традиционное обучение Г. инновационное обучение	
27	«Психологический возраст» указывает на следующую характеристику развития	А. хронологический возраст Б. психологические «новообразования» ! В. Динамику развития (уровень интеллекта, способность к научению, двигательные навыки, др.) Г. социальную ситуацию развития	
28	Основные этапы психического развития человека включают	! А. детство, отрочество, юность, зрелость, старость Б. созревание и старение В. детство, юность, старость Г. отрочество, зрелость, старость	
29	Социализация человека происходит посредством	А. гуманистическая психология Б. гештальтпсихология	

	наблюдения за поведением других людей и на этой основе формируются идеи о своем поведении, согласно идеям	! В. бихевиоризм Г. психоанализ
30	Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием	А. эмпатии Б. сенситивности ! В. повышенной тревожности и раздражительности Г. сенситивности

2.2.Примерный перечень вопросов для собеседования (зачета)

1. Педагогика как наука и практическая деятельность в системе образовательных и медицинских организаций.
2. Исторические вехи развития педагогической мысли: идеи, парадигмы, персоналии.
3. Педагогика: объект, предмет, задачи, функции, методы. Основные педагогические категории.
4. Образование, обучение, воспитание как основные категории педагогики, их сущность и краткая характеристика.
5. Современные тенденции развития высшего медицинского образования в России и за рубежом. Компетентностный подход, уровневость, непрерывность.
6. Болонский процесс и другие интеграционные процессы в развитии высшего медицинского образования.
7. Высшее медицинское образование в РФ. Нормативно-правовое обеспечение образовательного процесса в медицинском вузе.
8. Педагогика как практическая деятельность в системе медицинских организаций. Медицинская педагогика: предмет, задачи, функции. Врач как педагог.
9. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.
10. Педагогическое проектирование образовательного процесса.
11. Формы учебных занятий и практик в высшей медицинской школе, их виды и характеристика.
12. Инновационные технологии обучения в медицинском вузе.
13. Многомерный подход к классификации методик и технологий обучения.
14. Модульное построение содержания учебной дисциплины и рейтинговый контроль.
15. Формы и этапы педагогического проектирования.
16. Активные и интерактивные технологии обучения.
17. Личностно-ориентированный подход в обучении.
18. Компетентностно-ориентированный подход в обучении.
19. Информационные технологии обучения и технологии дистанционного образования.
20. Лекция в медицинском вузе: роль, место в учебном процессе, функции. Виды лекций и их характеристика.
21. Практические занятия на теоретических и клинических кафедрах в медицинском вузе, виды и их характеристика.
22. Самостоятельная работа обучающихся. Виды и формы организации. Проектно-творческая деятельность.
23. Основы педагогического контроля учебных достижений. Формы и методы оценки.
24. Основы педагогического мастерства и коммуникативные навыки врача-педагога.
25. Сущность, содержание и структура педагогического общения. Стили педагогического общения, их характеристика. Особенности педагогического общения в медицинском вузе.

26. Психологическая, аутопсихологическая, коммуникативная и конфликтологическая культура врача-педагога.
27. Навыки просветительской и профилактической работы врача.
28. Коммуникативные навыки врача как навыки эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками, виды и их характеристика.
29. Коммуникативные навыки врача-педагога как навыки успешного взаимодействия с обучающимися, виды и их характеристика.
30. Основы психологии конфликта. Навыки конструктивного поведения в конфликтной ситуации.

2.3. Примерные темы докладов

1. Активные и интерактивные методы обучения в работе с пациентами.
2. Алгоритмизация в процессе убеждения пациентов.
3. Характеристика педагогического мастерства.
4. Пациент и образ «идеального» врача.
5. Врачебная ошибка и халатность в работе врача: психологический аспект.
6. Доверительное общение и его стадии.
7. Инновационные технологии обучения в медицинском вузе.
8. Коммуникативная компетентность и навыки врача-педагога.
9. Лекция как основная форма организации теоретического обучения в высшей медицинской школе.
10. Многоуровневая и непрерывная система образования: сущность, структура и содержание.
11. Модульное обучение и принципы его организации.
12. Непрерывное образование: роскошь или необходимость?
13. Организационные формы обучения в медицинском вузе: история и современность.
14. Особенности правового обеспечения получения образования с помощью дистанционных технологий.
15. Ошибки в общении «врач-пациент».
16. Педагогические основы конструирования учебных игр в медицинском вузе.
17. Педагогические основы организации научно-исследовательской работы обучающихся в медицинском вузе.
18. Педагогические основы организации познавательной деятельности обучающихся в медицинском вузе.
19. Педагогические основы организации семинарских и практических занятий в высшей медицинской школе.
20. Психологические особенности студенческого возраста и проблема воспитания в высшей медицинской школе.
21. Психолого-педагогические предпосылки повышения эффективности семинарских и практических занятий.
22. Развитие системы высшего медицинского образования в России.
23. Современная государственная политика Российской Федерации в области образования: понятие, значение.
24. Современные методы обучения в вузе: функции методов и критерии их выбора.
25. Состав и классификация учебных задач, используемых в медицинском вузе.
26. Учебная игра как средство активизации познавательной деятельности обучающихся в медицинском вузе.

3. Технологии оценивания

Этапы проведения зачета (с оценкой):

1. Тестирование (билет-тест из 20 вопросов).
2. Демонстрация навыков (аргументированный пример применения одной-двух педагогических технологий к занятию по выбранной теме).
3. На выбор:

- a. Собеседование по темам (теме курса).
- b. Презентация доклада по одной из тем курса.

Критерии оценивания:

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Балл
Тест	Правильное выполнение заданий	70%	25
		50 %	15
		Ниже 50%	0
Демонстрация навыков	Владение знаниями и умениями как готовность самостоятельно применять их, демонстрировать, осуществлять деятельность в различных ситуациях, относящихся к данным компетенциям	Даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно и рационально (с использованием рациональных методик обучения и диагностики группы) решены практические задачи; при ответах выделялось главное, все теоретические положения увязаны с требованиями нормативных документов; ответы даны четкие и краткие, изложение логично, последовательно; показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и развитии.	40
		Даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания; при ответах главное выделялось не системно, отдельные положения недостаточно увязывались с требованиями нормативных документов, при решении практических задач не всегда использовались рациональные методики – не учитывались особенности темы занятия, особенности группы обучающихся; ответы в основном были краткими, но недостаточно четкими.	30
		Даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, без должной глубины и обоснования, при решении практических задач использован предыдущий, не применялись	15

		современные методики обучения и диагностики группы, на уточняющие вопросы даны правильные ответы; при ответах не выделялось главное; ответы многословные, нечеткие, отсутствует или предъявлена в неполной мере логическая последовательность; не даны положительные ответы на отдельные дополнительные вопросы	
		Затрудняется при выполнении практических задач, в выполнении своей роли, работа проводится с опорой на преподавателя или других обучающихся	
Собеседование	Полнота и правильность ответа	полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий	10
		излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил	5
	Степень осознанности, понимания изученного	обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные, дает анализ	15
		обнаруживает понимание материала, но не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения или привести свои примеры	10
		нет понимания материала	0
	Четкость и грамотность речи	излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка	10
		излагает материал непоследовательно, нормы литературного языка не выдержаны	5
Презентация доклада	Ответы на вопросы по докладу	Четко и грамотно отвечает на вопросы	35
		Затрудняется ответить на поставленный вопрос или отвечает с опорой на наводящие вопросы, прибегает к помощи преподавателя или других обучающихся	10
		отвечает неправильно на поставленный вопрос	0

Шкала соответствия результатов тестирования

традиционной оценочной шкале
(в процентах правильных ответов от общего количества заданий, представленных
для выполнения)

85% и более – «отлично»

70 – 85% - «хорошо»

50 – 69% - «удовлетворительно»

менее 50% - неудовлетворительно.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по образовательной деятельности

и молодежной политике

Бородулина Т.В.



«20» мая 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКИ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Специальность: 3.1.5. ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Екатеринбург
2022 год

Программа разработана доцентом кафедры офтальмологии, д.м.н. Гриневым А.Г., ассистентом кафедры офтальмологии, к.м.н. Свиридовой М.Б.

Фонд оценочных средств практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Педагогическая практика» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951. Научная специальность 3.1.5. Офтальмология.

Фонд оценочных средств рецензирован зам. начальника учебно-методического управления по инновационным образовательным программам ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России кандидатом педагогических наук, доцентом Н.Ф. Уфимцевой.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (открытым голосованием) 11.05.2022 (протокол № 16).

Фонд оценочных средств практики согласован методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 г. (протокол № 3)

Председатель МКС

д.м.н., доц., начальник управления подготовки кадров высшей квалификации
Левчук Л.В. _____

(Подпись)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации аспирантов по практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Педагогическая практика»

1. Аттестация по педагогической практике осуществляется на заключительном этапе в форме защиты отчета и собеседования.

Анализ результатов практики проводится по следующим критериям:

- объем проделанной работы;
- качество аналитического отчета, выводов и предложений;
- выполнение работы в установленные сроки;
- самостоятельность, инициативность, творческий подход к работе;
- своевременность и качество представления отчетной документации.

Оценка результатов практики вытекает из особенностей деятельности аспирантов и выявляет характер их отношения к будущей профессиональной деятельности.

По результатам прохождения практики выставляется зачет с оценкой.

2. Оценочные средства.

Основными показателями для оценки работы аспиранта во время прохождения практики является своевременное предоставление отчетных документов, а именно:

- индивидуальное задание на педагогическую практику;
- дневник практики;
- анализ посещаемого аспирантом занятия преподавателя кафедры;
- план-конспект занятия, проведенного аспирантом;
- общий отчет о прохождении практики;
- отзыв руководителя практики.

До начала промежуточной аттестации все письменные отчетные работы должны быть сданы руководителю практики.

Содержание отчета должно включать следующие разделы:

1. Учебно-методическая деятельность (перечень изученных локальных актов и разработанных учебно-методических материалов);
2. Преподавательская деятельность (перечень посещенных и проведенных занятий);
3. Внеучебная и воспитательная деятельность (перечень внеучебных мероприятий, в которых принимал участие аспирант);
4. Психолого-педагогическая деятельность (перечень использованных психолого-педагогических методик);

К отчету в обязательном порядке прилагаются:

- Рукопись разработанных учебно-методических материалов;
- Анализ посещенного аспирантом практического занятия/лекции;
- Методические разработки проведенных занятий.

3. Шкала оценивания устного ответа аспиранта при защите отчета по практике

Высшим баллом «отлично» аттестуется аспирант, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Аспирант, опираясь

межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка «хорошо» ставится, если аспирант овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» ставится аспиранту, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Аспирант имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если аспирант демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

Образцы отчетных документов представлены в приложениях.

4. Оформление дневника практики

По результатам работы аспирант оформляет дневник практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика базы практики и характеристика аспиранта. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы, план работы аспиранта на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника практики:

Неудовлетворительно – содержание записи не соответствует требованиям; аспирант не ориентируется в своих записях; не может ответить на поставленные вопросы.

Удовлетворительно – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко); аспирант плохо ориентируется в своих записях; отвечает на все вопросы с наводящими вопросами преподавателя.

Хорошо – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко; аспирант достаточно свободно ориентируется в своих записях; отвечает на дополнительные вопросы уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы.

Отлично – запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; аспирант свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях; на вопросы дает полный развернутый ответ.

5. Перечень тем научно-исследовательских работ (НИР) по практике

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции.
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования.
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах.
- Оценка результатов обучения.
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ.
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации.
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ.
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза.
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП.
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП.
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО.
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций.
- Дидактические принципы теории модульного обучения.
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе.
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися.
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах.
- Организация образовательной среды вуза.
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ.
- Современные образовательные технологии в высшей школе.
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала.
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний.
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения.
- Активные групповые методы социального обучения.
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения.
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО.
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

Критерии оценивания НИР:

Содержание не соответствует теме, НИР оформлена неправильно – неудовлетворительно.

Содержание не полное, НИР оформлена с незначительными погрешностями – удовлетворительно.

Содержание недостаточно полное, НИР оформлена правильно – хорошо.

Содержание полное развернутое, оформление НИР соответствует требованиям – отлично.