

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.02.02 Реабилитации пациентов с аномалиями рефракции
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.59 Офтальмология
Квалификация	Врач – офтальмолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине
«Реабилитации пациентов с аномалиями рефракции»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-2 Способность к проведению медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с применением немедикаментозных методов.

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины
Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-2	Оптометрия.	1.Виды аномалий рефракций. Индуцированные аметропии и возможности реабилитации пациентов. 2.Миопия. 3.Очки и очковые линзы. 4.Линзы сложных оптических дизайнов. 5.Контактная и лазерная коррекция

Тестовые задания текущего контроля

Раздел 1. Оптометрия

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-2

1. На каком расстоянии от узловой точки глаза находится зона покоя аккомодации у эметропа:

- а) в бесконечности
- б) на расстоянии 1 метра
- в) на расстоянии 70 см
- г) на расстоянии 50 см

Ответ: б

2. Ближайшая точка ясного зрения – это:

- а) точка, расположенная на вершине роговицы
- б) точка, расположенная перед хрусталиком
- в) минимальное расстояние, на котором видны предметы при максимальном напряжении аккомодации

г) точка, в которой сходятся лучи после прохождения через оптическую систему глаза) Ответ: в

3. Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет нужны очки: а) Sph +1,0 D

- б) Sph +2,0 D
- в) Sph +3,0 D
- г) Sph +4,0 D
- д) Sph +5.0 D

Ответ: в

4. Какой способ коррекции миопии считается наиболее эффективным для приостановки прогрессирования миопии: а) монофокальные очки

- б) мультифокальные очки

- в) перифокальные очки
- г) монофокальные контактные линзы
- д) ортокorneальные линзы

Ответ: д

5. Какой режим ношения контактных линз признан наиболее комфортным и наименее безопасным: а) дневной

- б) пролонгированный
- в) непрерывный
- г) ночной

Ответ: б

6. При каком режиме замены мягких контактных линз наблюдается наименьшее количество осложнений:

- а) частая плановая замена
- б) 2-х недельная замена
- в) месячная замена
- г) трехмесячная замена
- д) ежегодная замена

Ответ: а

7. По каким признакам классифицируются материалы для производства гидрогелевых мягких контактных линз: а) содержанию воды

- б) наличию заряда
- в) кислородной проницаемости
- г) наличию дополнительных цепей к основной полимерной сетке
- д) все перечисленное

Ответ: а,б

8. Какие из осложнений контактной коррекции зрения наиболее опасны в отношении понижения зрительных функций: а) гипоксические

- б) токсико-аллергические
- в) инфекционные
- г) механические
- д) все перечисленные

Ответ: в

9. Какие из средств по уходу за контактными линзами наиболее эффективны и гипоаллергенны:

- а) двухступенчатые пероксидные системы
- б) одноступенчатые пероксидные системы
- в) многофункциональные с низкомолекулярным консервантом
- г) многофункциональные с высокомолекулярным консервантом

Ответ: б

10. Какие из свойств контактных линз в наибольшей степени обеспечивают комфорт при ношении:

- а) дизайн поверхностей
- б) форма края
- в) сагиттальная глубина
- г) смачиваемость
- д) диаметр
- е. способ обработки поверхности
- ж. все перечисленное

Ответ: ж

11. Какими способами на глазу стабилизируются торические контактные линзы в настоящее время: а) трункации

- б) динамической стабилизации

- в) гравитационной стабилизации
- г) все перечисленное

Ответ: б

12. Какими линзами в настоящее время наиболее эффективно корректируются сложные виды аномалий рефракции: а) жесткими роговичными

- б) мягкими кастомизированными
- в) жесткими газопроницаемыми минисклеральными
- г) жесткими склеральными

Ответ: в

13. Какие очковые линзы позволяют человек пресбиопического возраста с аномалией рефракции достигать высоких зрительных функций на любых дистанциях: а) монофокальные

- б) бифокальные
- г) перифокальные
- в) мультифокальные
- г) бифокальные сферопризматические

Ответ: в

14. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

- а) преломляющую силу роговицы
- б) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации
- в) преломляющую силу хрусталика
- г) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

Ответ: б

15. Отрицательная часть относительной аккомодации у эметропа равна: а) 0,5 дптр

- б) 1,0 дптр
- в) 3,0 дптр
- г) 4,0 дптр
- д) 5,0 дптр

Ответ: в

16. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25 см составляет: а) 4,0 дптр

- б) 2,0 дптр
- в) 1,0 дптр
- г) 0,5 дптр
- д) 0,1 дптр

Ответ: а

17. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

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

- б) преломляющую силу роговицы
- в) преломляющую силу хрусталика
- г) преломляющую силу роговицы и хрусталика

Ответ: а

18. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в: а) 1,0 дптр

- б) 20, д
- в) 4,0 дптр
- г) 5,0 дптр
- д) 10,0 дптр

Ответ: д

19. Аметропия средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

- а) от 2,0 до 3,0 дптр
- б) от 2,5 до 5,0 дптр
- в) от 2,75 до 5,5 дптр

- г) от 3,25 до 6,0 дптр
д) от 5,5 до 7,5 дптр Ответ: г
20. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:
а) 4,0 дптр
б) 2,0 дптр
в) 1,0 дптр
г) 0,5 дптр
д) 0,1 дптр Ответ: б
21. У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 1,0 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:
а) 1,0 дптр
б) 2,0 дптр
в) 4,0 дптр
г) 5,0 дптр
д) 10,0 дптр Ответ: а
22. Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр обычно требуются очки силой в:
а) (+)1,0 - 1,5 дптр
б) (+)2,5 - 3,0 дптр
в) (+)3,5 - 4,0 дптр
г) (+)4,0 - 5,0 дптр
д) (+)5,0 дптр и выше Ответ: в
23. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:
а) 100 м
б) 10 м
в) 1 м
г) 10 см
д) 1 см Ответ: в
24. У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в: а) 1,0 дптр
б) 2,0 дптр
в) 4,0 дптр
г) 5,0 дптр
д) 10,0 дптр Ответ: в
25. Ближайшая точка ясного зрения у школьника-эметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии: а) 30 см
б) 25 см
в) 20 см
г) 15 см
д) 8-10 см
Ответ: д

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 30 лет, рабочий - строитель. Жалобы на покраснение краев век, постоянный зуд. Ощущение засоренности обоих глаз. Подобные ощущения испытывает в течение 3-х лет; периодически состояние улучшается.

Объективно: ОУ: края век утолщены, гиперемизованы; у корней ресниц - чешуйки кожи. Умеренная гиперемия, шероховатость конъюнктивы, прозрачность ее понижена. Оптические среды прозрачны. Глазное дно без патологических изменений. VOD = 1.0. VOS = 1.0 Диагноз? Рекомендации?

Ответ

Диагноз: чешуйчатый блефарит, хронический конъюнктивит.

Назначения:

1. Определить в условиях циклоплегии клиническую рефракцию. При выявлении гиперметропии или астигматизма назначить необходимую коррекцию.
2. Проверить состояние желудочно-кишечного тракта, при необходимости назначить соответствующее лечение.
3. Обработка ресничного края век Блефарогелем ®, Блефарошампунем ® или детским шампунем.
4. Чешуйки удалять ватным тампоном, смоченным вазелиновым маслом.
5. На ночь смазывать края век мазями: Офлокасцина ® или Эритромицина®, или Тетрациклина ®.
6. При неэффективности указанных мероприятий – экспессия (массаж) век, инстилляцией лубрикатов (Систейн ®, Офтолик ® и пр.), дексатетазона и пр.

Задача № 2.

Обратился пациент 24 лет с просьбой подобрать ему очки. С 13 лет пользовался очками силой в (-) 1,5 дптр на оба глаза. У офтальмолога не был более 3 лет, за это время заметил ухудшение зрения в очках и без них.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования Вам необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ:

1. Можно заподозрить спазм аккомодации или медленно прогрессирующую близорукость слабой степени.
2. Дифференциальная диагностика проводится между близорукостью и спазмом аккомодации, а также по степени близорукости.
3. Проверить остроту зрения вдаль без коррекции, определить вид и степень рефракции субъективным методом, определить положение ближайшей точки ясного видения, исследовать остроту зрения вдаль с очковой коррекцией.
4. Необходима консультация офтальмолога.
5. Может развиваться стойкий спазм аккомодации на фоне близорукости слабой степени, будет прогрессирование близорукости.

Задача № 3.

В районной больнице имеется оборудование офтальмолога (таблицы для проверки остроты зрения, набор пробных очковых оправ и корригирующих стекол и др.), но сам офтальмолог отсутствует. Медсестра обратилась с просьбой проконсультировать ее семилетнего сына и, возможно, подобрать очки, так как он низко наклоняет голову, когда читает, постоянно щурится, близко садится к телевизору.

1. Какую патологию Вы заподозрите?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ

1. У ребенка возможен спазм аккомодации или начало близорукости.
2. Необходимо проверить остроту зрения вдаль без коррекции, субъективным методом определить вид и степень рефракции, попробовать подобрать коррекцию для дали.
3. Спазм аккомодации следует дифференцировать с близорукостью или дальнозоркостью.
4. Сказать маме о необходимости консультации у офтальмолога.
5. Спазм аккомодации может перейти в истинную близорукость.

Задача № 4.

К Вам обратился тракторист 25 лет, у которого с 14 лет имеется близорукость. Вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр на правый глаз и (-) 4,0 дптр - на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-) 3,5 дптр и (-) 6,5 дптр, соответственно. Зрение в очках неплохое, однако, глаза сильно устают к концу рабочего дня. Ему подбирали контактные линзы, видел в них хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

1. Какую патологию Вы заподозрите?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ

1. Близорукость (миопия) II степени правого глаза, близорукость (миопия) III степени левого глаза. Миопическая анизометропия.
2. Иногда анизометропия может быть обусловлена опухолью глаза с большей степенью близорукости.
3. Исследовать остроту зрения вдаль без коррекции и с коррекцией, субъективным методом определить степень близорукости на каждый глаз, исследовать остроту зрения в очках с максимальной и переносимой очковой коррекцией.
4. Рекомендовать консультацию офтальмолога - специалиста по хирургической коррекции аномалий рефракции с целью устранения анизометропии или сменить место работы и пользоваться контактными линзами.
5. Осложнениями могут быть расходящееся косоглазие, нарушение бинокулярного зрения, прогрессирование близорукости.

Задача № 5.

У пациента 48 лет, обратившегося к Вам, имеются жалобы на утомляемость глаз при чтении газет или книг буквы «сливаются», хочется отнести текст подальше от глаз. Вдаль видит хорошо обоими глазами.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ.

1. Возрастное, физиологическое ослабление аккомодации - пресбиопию.

2. Необходимо уточнить - сочетается ли пресбиопия с эметропией или какой-либо аномалией рефракции.
3. Проверить остроту зрения без коррекции вдаль, субъективным методом определить вид и степень рефракции, остроту зрения вдаль с коррекцией.
4. Направить на консультацию к офтальмологу, так как, помимо подбора пресбиопических очков, после 40 лет необходимо контролировать внутриглазное давление.
5. Могут развиваться хронический блефарит, блефароконъюнктивит, мышечная астенопия.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Реабилитации пациентов с аномалиями рефракции»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-2 Способность к проведению медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с применением немедикаментозных методов.

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет Вопросы к промежуточной аттестации Компетенции: ПК-2

1. Современные подходы к коррекции аномалий рефракции пациентов разных возрастных групп.
2. Субъективная и объективная рефрактометрия.
3. Возрастной рефрактогенез.
4. Исследование аккомодации в клинической практике.
5. Аккомодационные нарушения, дифференциальная диагностики, фармакотерапия и физиотерапия.
6. Пресбиопия. Новые возможности коррекции.
7. Алгоритм обследования пациента, нуждающегося в использовании контактных линз.
8. Классификация контактных линз.
9. Осложнения контактной коррекции зрения.
10. Средства по уходу за контактными линзами.
11. Жесткие газопроницаемые контактные линзы к коррекции индуцированных аметропий.
12. Лечебное применение контактных линз.
13. Ортокератология.
14. Миопия как важная медико-социальная проблема. Новые возможности усиленного контроля (стабилизации) миопии.
15. Призматическая коррекция нарушений мышечно-рефракционного баланса.
16. Современные очковые линзы. Полифункциональные покрытия.

17. Астигматизм. Рациональная коррекция астигматизма при помощи торических контактных линз.
18. Перспективы развития индустрии контактной коррекции зрения.
19. Контактные линзы и синдром сухого глаза.
20. Биомиметические, водоградиентные и полифункциональные контактные линзы.
21. Виды лазерной коррекции зрения.

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-2

1. На каком расстоянии от узловой точки глаза находится зона покоя аккомодации у эметропа:
 - а) в бесконечности
 - б) на расстоянии 1 метра
 - в) на расстоянии 70 см
 - г) на расстоянии 50 смОтвет: б
2. Ближайшая точка ясного зрения – это:
 - а) точка, расположенная на вершине роговицы
 - б) точка, расположенная перед хрусталиком
 - в) минимальное расстояние, на котором видны предметы при максимальном напряжении аккомодации
 - г) точка, в которой сходятся лучи после прохождения через оптическую систему глаза)Ответ: в
3. Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет нужны очки: а) Sph +1,0 D
 - б) Sph +2,0 D
 - в) Sph +3,0 D
 - г) Sph +4,0 D
 - д) Sph +5,0 DОтвет: в
4. Какой способ коррекции миопии считается наиболее эффективным для приостановки прогрессирования миопии: а) монофокальные очки
 - б) мультифокальные очки
 - в) перифокальные очки
 - г) монофокальные контактные линзы
 - д) ортокorneальные линзыОтвет: д
5. Какой режим ношения контактных линз признан наиболее комфортным и наименее безопасным: а) дневной
 - б) пролонгированный
 - в) непрерывный
 - г) ночнойОтвет: б
6. При каком режиме замены мягких контактных линз наблюдается наименьшее количество осложнений:
 - а) частая плановая замена
 - б) 2-х недельная замена
 - в) месячная замена
 - г) трехмесячная замена

д) ежегодная замена

Ответ: а

7. По каким признакам классифицируются материалы для производства гидрогелевых мягких контактных линз: **а)** содержанию воды

б) наличию заряда

в) кислородной проницаемости

г) наличию дополнительных цепей к основной полимерной сетке

д) все перечисленное

Ответ: а,б

8. Какие из осложнений контактной коррекции зрения наиболее опасны в отношении понижения зрительных функций: **а)** гипоксические

б) токсико-аллергические

в) инфекционные

г) механические

д) все перечисленные

Ответ: в

9. Какие из средств по уходу за контактными линзами наиболее эффективны и гипоаллергенны:

а) двухступенчатые пероксидные системы

б) одноступенчатые пероксидные системы

в) многофункциональные с низкомолекулярным консервантом

г) многофункциональные с высокомолекулярным консервантом

Ответ: б

10. Какие из свойств контактных линз в наибольшей степени обеспечивают комфорт при ношении:

а) дизайн поверхностей

б) форма края

в) сагиттальная глубина

г) смачиваемость

д) диаметр

е. способ обработки поверхности

ж. все перечисленное

Ответ: ж

11. Какими способами на глазу стабилизируются торические контактные линзы в настоящее время: **а)** трункации

б) динамической стабилизации

в) гравитационной стабилизации

г) все перечисленное

Ответ: б

12. Какими линзами в настоящее время наиболее эффективно корректируются сложные виды аномалий рефракции: **а)** жесткими роговичными

б) мягкими кастомизированными

в) жесткими газопроницаемыми минисклеральными

г) жесткими склеральными

Ответ: в

13. Какие очковые линзы позволяют человек пресбиопического возраста с аномалией рефракции достигать высоких зрительных функций на любых дистанциях: **а)** монофокальные

б) бифокальные

г) перифокальные

в) мультифокальные

г) бифокальные сферопрзматические

14. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:
а) преломляющую силу роговицы
б) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации
в) преломляющую силу хрусталика
г) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации Ответ: б
15. Отрицательная часть относительной аккомодации у эметропа равна: а) 0,5 дптр
б) 1,0 дптр
в) 3,0 дптр
г) 4,0 дптр
д) 5,0 дптр Ответ: в
16. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25 см составляет: а) 4,0 дптр
б) 2,0 дптр
в) 1,0 дптр
г) 0,5 дптр
д) 0,1 дптр Ответ: а
17. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:
а) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
б) преломляющую силу роговицы
в) преломляющую силу хрусталика
г) преломляющую силу роговицы и хрусталика Ответ: а
18. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в: а) 1,0 дптр
б) 20, д
в) 4,0 дптр
г) 5,0 дптр
д) 10,0 дптр Ответ: д
19. Аметропия средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:
а) от 2,0 до 3,0 дптр
б) от 2,5 до 5,0 дптр
в) от 2,75 до 5,5 дптр
г) от 3,25 до 6,0 дптр
д) от 5,5 до 7,5 дптр Ответ: г
20. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:
а) 4,0 дптр
б) 2,0 дптр
в) 1,0 дптр
г) 0,5 дптр
д) 0,1 дптр Ответ: б
21. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:
а) 1,0 дптр
б) 2,0 дптр
в) 4,0 дптр
г) 5,0 дптр
д) 10,0 дптр Ответ: а
22. Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр обычно требуются очки силой в:

- а) (+)1,0 - 1,5 дптр
 б) (+)2,5 -3,0 дптр
 в) (+)3,5-4,0 дптр
 г) (+)4,0-5,0 дптр
 д) (+)5,0 дптр и выше Ответ: в
23. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:
 а) 100м
 б) 10м
 в) 1м
 г) 10см
 д) 1см Ответ: в
24. У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в: а) 1,0дптр
 б) 2,0дптр
 в) 4,0дптр
 г) 5,0дптр
 д) 10,0дптр Ответ: в
25. Ближайшая точка ясного зрения у школьника-эметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии: а) 30см
 б) 25см
 в) 20см
 г) 15см
 д) 8-10см Ответ: д
26. Что характеризует понятие "острота зрения человеческого глаза"?
 а) способность глаза четко различать цвета и оттенки
 б) способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
 в) способность глаза воспринимать отдельные точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
 г) пространство, одновременно воспринимаемое неподвижным глазом Ответ : в
27. Исследуемый видит только свет и локализует его только с трех сторон, острота зрения равна
 а) — gr) 1. certa .
 б) — gr. 1. Incerta Ответ : б
28. Клиническая рефракция глаза - это:
 а) преломляющая сила хрусталика
 б) преломляющая сила всех оптических сред глаза
 в) положение главного фокуса по отношению к сетчатке
 г) преломляющая сила роговицы Ответ : в
29. В покое аккомодации гиперметроп хорошо видит
 а) вдаль
 б) вблизи
 в) вдаль и вблизи
 г) ни вдаль, ни вблизи Ответ : г
30. Астигматизм это
 а) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах
 б) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в одном глазу
 в) разная величина изображения предметов на сетчатке
 г) высокая степень аметропии Ответ : б
31. При напряжении аккомодации рефракция глаза

- а) усиливается
 - б) ослабляется
 - в) не меняется Ответ : а
32. Пресбиопия связана с
- а) возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
 - б) возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика
 - в) возрастным уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки
 - г) возрастным ослаблением различительной способности сетчатки уменьшением эластичности хрусталика Ответ : а
33. Гиперметроп слабой степени после 40 лет предъявляет жалобы на
- а) снижение зрения вдаль
 - б) снижение зрения вблизи
 - в) затруднение при чтении
 - г) утомляемость глаз при работе на близком расстоянии
 - д) все перечисленное Ответ : д
34. Что такое анизейкония?
- а) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах
 - б) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
 - в) неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
 - г) изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза Ответ : б
35. Анизометропия это
- а) разная степень рефракции в обоих глазах
 - б) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
 - в) неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
 - г) изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза Ответ : а
36. Эмметропу в возрасте 50 лет для работы назначим очки а) (+)1,0d
- б) (+)2,0d
 - в) (+)3,0d
 - г) (+)4,0d Ответ : б
37. Миопу в 1,0 Д в 40 лет очки для работы
- а) нужны
 - б) не нужны Ответ: б
38. Степень тяжести амблиопии:
- а) очень слабая
 - б) слабая
 - в) средняя
 - г) высокая
 - д) очень высокая
 - е) абсолютная Ответ : б, в, г
39. Признаки паралича аккомодации:
- а) резкое ухудшение зрения вблизи
 - б) резкое ухудшение зрения вдаль
 - в) расширение зрачка
 - г) сужение зрачка
- Ответ : а, в
40. Для лечения косоглазия применяется
- а) окклюзия
 - б) лечение на синоптофоре

- в) хирургическое лечение
 г) лечение глазными каплями Ответ: а,б,в
41. Для коррекции миопии слабой степени используются:
 а)очковая коррекция
 б)контактные линзы
 в)эксимерлазерная коррекция Ответ : а,б,в
42. Назовите причину внезапного снижения зрения при высокой близорукости:
 а)кровоизлияние в макулярную область
 б)хориоретинальная дистрофия
 в)осложненная катаракта
 г) отслойка сетчатки
 д)спазм аккомодации Ответ : а, г
43. Признаки содружественного косоглазия:
 а)сохранение полного объема движения глазных яблок
 б)отсутствия двоения
 в)первичный угол равен вторичному
 г)наличие двоения
 Ответ : А,Б,В
44. Сходящееся косоглазие наблюдается при следующих видах рефракции:
 а)миопия
 б)гиперметропия
 в)эмметропия Ответ : б
45. Признаки паралитического косоглазия:
 а)сохранение полного объема движения глазных яблок
 б)отсутствия двоения
 в)первичный угол равен вторичному
 г)наличие двоения Ответ : г
46. Пациент, страдающий глаукомой, должен посещать специалиста: а) 1 раз в год;
 б) при беспокойстве в виде нарушений зрения;
 в) 1 раз в три месяца Ответ: в
47. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:
 100 м
 10 м
 1 м
 г) 10 см
 д) 1 см Ответ : в
48. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5м равна: а) 4,0 дптр
 б) 2,0 дптр
 в) 1,0 дптр
 г) 0,5 дптр
 д. 0,1 дптр Ответ : б
49. Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 60 лет с эмметропией обычно требуются очки силой в: а) +1,0-1,5 дптр
 б) +2,0 дптр
 в) +3,0 дптр
 г) +4,0 дптр
 д) +5,0 дптр Ответ : в
50. Мягкие лечебные контактные линзы могут быть эффективны при:
 а) частичной атрофии зрительного нерва

- б) высокой миопии с патологическими изменениями на глазном дне
- в) буллезной кератопатии
- г) кератоуевите с гипопионом
- д. кератоконусе терминальной стадии Ответ : в
- 51. Аккомодация в очках и контактных линзах отличается по причине
 - а) Изменения вертексного расстояния;
 - б) Изменения количества и степени аберраций;
 - в) Изменения межзрачковой дистанции;
 - г) Изменения пантоскопического угла. Ответ : а
- 52. Анизометропия является показанием для
 - а) Назначения контактной коррекции в раннем возрасте;
 - б) Назначения полной очковой коррекции в раннем возрасте;
 - в) Рефракционной хирургии в раннем возрасте. Ответ : а
- 53. Астигматизм корректируют
 - а) Анизэйконическими линзами;
 - б) Асферическими линзами;
 - в) Сферическими линзами;
 - г) Сфероцилиндрическими линзами. Ответ : г
- 54. Варианты коррекции с более низкой эффективностью в замедлении прогрессирования миопии
 - Мягкие мультифокальные линзы; Ортокератология;
 - Перифокальные очки.
 - Ответ : в
- 55. Возможными исходами продолжительно не скорректированной аметропии являются
 - а) Амблиопия, косоглазие;
 - б) Астигматизм, анизометропия;
 - в) Мидриаз, миоз;
 - г) Ранняя пресбиопия. Ответ : а
- 56. Гиперметропическая рефракция характеризуется
 - а) Задний фокус за сетчаткой, точка ясного видения в отрицательном пространстве, линзы convex улучшают зрение, аккомодация избыточно напряжена;
 - б) Задний фокус перед сетчаткой, точка ясного видения на конечном расстоянии перед глазом, линзы concav улучшают зрение, небольшая нагрузка на аккомодацию;
 - в) Отсутствие единого фокуса и точки ясного видения, сферические линзы не улучшают зрения, характерно расстройство работы аккомодации. Ответ : а
- 57. Дать определение понятия анизометропия
 - а) Возрастное нарушение работы аккомодации;
 - б) Изменение клинической рефракции с возрастом;
 - в) Разная клиническая рефракция во взаимно перпендикулярных меридианах одного глаза;
 - г) Разная клиническая рефракция правого и левого глаза. Ответ : г
- 58. Дать определение понятия астигматизм
 - а) Возрастное нарушение работы аккомодации;
 - б) Изменение клинической рефракции с возрастом;
 - в) Разная клиническая рефракция во взаимно перпендикулярных меридианах одного глаза;
 - г) Разная клиническая рефракция правого и левого глаза.
 - Ответ : в
- 59. Единица измерения силы рефракции
 - а) Градус;
 - б) Диоптрия;
 - в) Метроугол. Ответ : б
- 60. Затраты аккомодации в очках и контактных линзах при гиперметропии

- а) В контактных линзах больше, чем в очках;
 - б) В контактных линзах меньше, чем в очках;
 - в) Не имеют различий. Ответ : б
61. Затраты аккомодации в очках и контактных линзах при миопии
- а) В контактных линзах больше, чем в очках;
 - б) В контактных линзах меньше, чем в очках;
 - в) Не имеют различий.
- Ответ : а
62. Место главного фокуса у гиперметропа
- За сетчаткой;
- На сетчатке;
- Перед сетчаткой.
- Ответ : а
63. Место главного фокуса у миопы
- а) За сетчаткой;
 - б) На сетчатке;
 - в) Перед сетчаткой. Ответ : в
64. Недостаток мягких мультифокальных линз для контроля миопии
- а) Дискомфорт при ношении обусловленный различной толщиной зон линзы;
 - б) Периодическое двоение фиксируемых объектов на близком расстоянии;
 - в) Периодическое двоение фиксируемых объектов на дальнем расстоянии;
 - г) Периферическое «размытие» изображения может сопровождаться дискомфортом и нечетким зрением. Ответ : г
65. Особенность конструкции линз специального дизайна для контроля миопии
- а) Асферические линзы;
 - б) Бифокальные линзы;
 - в) Линзы с двойным фокусом и миопическим дефокусом для дали и близи;
 - г) Прогрессивные линзы с центром для близи. Ответ : в
66. Острота зрения
- а) Разрешающая способность в 1 угловую минуту, что соответствует наружному диаметру колбочки в 2 микрона;
 - б) Расстояние, с которого буквенный знак или оптотип видны под наименьшим углом зрения, равным 1 угловой минуте;
 - в) Это способность глаза различать отдельно две светящиеся точки, расположенные на максимальном расстоянии от глаза. Ответ : в
67. Очковая коррекция отличается наличием призматического эффекта
- а) При миопии призмы ориентированы основанием к виску, что увеличивает потребность в конвергенции, при гиперметропии — к носу, что уменьшает потребность в конвергенции;
 - б) При миопии призмы ориентированы основанием к виску, что уменьшает потребность в конвергенции, при гиперметропии — к носу, что увеличивает потребность в конвергенции;
 - в) При миопии призмы ориентированы основанием к носу, что увеличивает потребность в конвергенции, при гиперметропии — к виску, что уменьшает потребность в конвергенции;
 - г) При миопии призмы ориентированы основанием к носу, что уменьшает потребность в конвергенции, при гиперметропии — к виску, что увеличивает потребность в конвергенции.
- Ответ : г
68. Перевод пациента с гиперметропией и сходящимся косоглазием на контактные линзы сопровождается
- а) Ослаблением аккомодации и конвергенции;
 - б) Ослаблением аккомодации и усилением конвергенции;
 - в) Усилением аккомодации и конвергенции;
 - г) Усилением аккомодации и ослаблением конвергенции. Ответ : а

69. Перевод пациента с миопией и расходящимся косоглазием на контактные линзы сопровождается
- Ослаблением аккомодации и конвергенции;
 - Ослаблением аккомодации и усилением конвергенции;
 - Усилением аккомодации и конвергенции;
 - Усилением аккомодации и ослаблением конвергенции. Ответ : в
70. Перечислить виды клинической рефракции
- Аметропия, афакия;
 - Астенопия, астигматизм;
 - Миопия, гиперметропия;
 - Пресбиопия, анизометропия. Ответ : в
71. При фиксации предмета на близком расстоянии избыточно аккомодирует а) Гиперметроп;
- Миоп;
 - Эмметроп. Ответ : а
72. Принцип эффективной коррекции миопии
- Гиперкоррекция;
 - Гипокоррекция;
 - Полная коррекция. Ответ : в
73. Распространенность астигматизма 0,75D составляет а) 10%;
- 45%;
 - 70%.
- Ответ : б
74. Самый эффективный метод оптического управления миопией
- Газопроницаемые линзы;
 - Мультифокальные очки;
 - Мягкие мультифокальные линзы;
 - Ортокератология;
 - Периферические очки для миопии. Ответ : в
75. Снижение зрения и сходящееся косоглазие при гиперметропии у детей в первую очередь являются показанием для а) Диплоптики;
- Назначения оптической коррекции;
 - Ортоптического лечения;
 - Хирургического исправления. Ответ : б
76. Спазм аккомодации устраняют
- Гормоны;
 - Мидриатики;
 - Миотики;
 - Простогландины. Ответ : б
77. Суть коррекции миопии
- Ослабление оптической силы глаза с помощью отрицательной рассеивающей линзы;
 - Ослабление оптической силы глаза с помощью положительной собирающей линзы;
 - Усиление оптической силы глаза с помощью отрицательной рассеивающей линзы;
 - Усиление оптической силы глаза с помощью положительной собирающей линзы.
- Ответ : а
78. Характер изменения клинической рефракции при спазме аккомодации
- Развивается астигматизм;
 - Развивается пресбиопия;
 - Рефракция становится слабее, развивается гиперметропия;
 - Усиление рефракции, возникновение миопии. Ответ : г

79. Эффективными методами контроля миопии являются
- а) Антиоксиданты;
 - б) Витаминотерапия;
 - в) Рефракционная хирургия;
 - г) Специальная очковая и контактная коррекция. Ответ : г
80. Рефракция это:
- а) пропускание лучей света
 - б) преломление лучей света
 - в) разложение светового луча на спектр Ответ : б
81. Шкала Табо предназначена для:
- а) определения расстояния между центрами зрачков
 - б) определения оси цилиндрической линзы
 - в) определения ширины переносицы Ответ : б
82. Вращение сосудов в роговицу (васкуляризация) при ношении МКЛ это признак а) кислородной недостаточности
- б) хорошего питания роговицы Ответ : а
83. Рассеивающая линза в очках действует сильнее при
- а) увеличении расстояния от глаза
 - б) при уменьшении расстояния от глаза
 - в) расстояние не имеет значения Ответ : б
84. Расширение зрачка называется
- а) Миоз
 - б) Мидриаз
 - в) Ишемия
- Ответ : б
85. Если в результате рубцовых изменений роговицы преломляющая сила разная в одном и том же меридиане , эта разновидность астигматизма называется а) правильный астигматизм
- б) неправильный астигматизм
 - в) астигматизм с косыми осями Ответ : б
86. Вертексное расстояние это
- а) расстояние между центрами линз в оправе
 - б) расстояние от вершины роговицы до центра задней поверхности линзы в оправе
 - в) расстояние от одного края оправы до другого Ответ : б
87. У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 25 см имеет место миопия в
- а) одну диоптрию
 - б) две диоптрии
 - в) четыре диоптрии Ответ : в
88. Для специальных монофокальных линз с дегрессией указывается расстояние
- а) для дали
 - б) для близи Ответ : б
89. Аккомодация это
- а) способность глаза изменять свою рефракцию
 - б) способность глаза пропускать свет
 - в) способность преломлять световые лучи Ответ : а
90. Скиаскопия это
- а) осмотр глазного дна
 - б) осмотр оправы
 - в) метод определения рефракции Ответ : в
91. Хрусталик световой луч
- а) пропускает
 - б) преломляет

- в) фильтрует Ответ : а, б, в
92. Если при измерении внутриглазного давления выяснилось , что оно 26 мм или выше , это признак а) кератита
б) глаукомы
в) кератоконуса Ответ : б
93. Назовите препараты, назначаемые при дефиците липидного слоя у больных с синдромом сухого глаза
а) Хило-комод, офтагель,
б) офтолик, лакрисифи Правильный ответ: а
94. Аметропии средней степени соответствует рефракция
а) до 3 диоптрий
б) до 6 диоптрий
в) свыше 6 диоптрий Ответ : б
95. При каких формах конъюнктивитов отмечается наличие фолликулов
а) вирусных, аллергических, хламидийных
б) аллергических, бактериальных, грибковых
в) хламидийных Ответ : а
96. При паралитическом косоглазии объем движений глазных яблок полный или ограничен в каких-то направлениях а) полный
б) ограничен в зоне действия парализованной мышцы Ответ :б
97. Как называется передняя прозрачная часть склеры
а) Радужка
б) Роговица
в) Цилиарное тело Ответ : в
98. Если острота зрения пациента 0.08 , значит ли это, что у пациента а) Миопия
б) Гиперметропия
в) Астигма, б, в Ответ: а, б, в
99. Наиболее показательной диагностической пробой при синдроме сухого глаза является а) проба Ширмера
б) проба Норна
Ответ: б
100. Прогрессивные линзы - это линзы а) бифокальные
б) трифокальные
в) линзы с плавно изменяющейся рефракцией Ответ : в

Ситуационные задача.

Задача № 1. К Вам обратился мужчина 58 лет, у которого разбилось одно стекло в очках. Очками пользовался только для работы вблизи, видел в них достаточно хорошо, стекла в очках были одинаковыми по силе. На зрение вдаль не жалуется.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии? **Ответ:**
 1. Можно заподозрить пресбиопию - возрастное ослабление аккомодации.
 2. Дифференциальная диагностика проводится между гиперметропией и пресбиопией.
 3. Необходимо проверить остроту зрения вдаль и вблизи, провести ее коррекцию, то есть - определить рефракцию субъективным методом; определить положение точки ближайшего видения.
 4. Методом нейтрализации с помощью набора стекол (линз) определить вид и оптическую силу целого стекла в очках и выписать рецепт на очки для близости. Можно сразу

подобрать коррекцию для близи, ориентируясь, в том числе, на возраст и рефракцию пациента.

5. Без пресбиопической коррекции при работе на близком расстоянии больного будут беспокоить головные боли, усталость глаз, невозможность чтения и письма, то есть, явления астенопии.

Задача № 2. Обратился пациент 24 лет с просьбой подобрать ему очки. С 13 лет пользовался очками силой в (-) 1,5 дптр на оба глаза. У офтальмолога не был более 3 лет, за это время заметил ухудшение зрения в очках и без них.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования Вам необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ:

1. Можно заподозрить спазм аккомодации или медленно прогрессирующую близорукость слабой степени.

2. Дифференциальная диагностика проводится между близорукостью и спазмом аккомодации, а также по степени близорукости.

3. Проверить остроту зрения вдаль без коррекции, определить вид и степень рефракции субъективным методом, определить положение ближайшей точки ясного видения, исследовать остроту зрения вдаль с очковой коррекцией.

4. Необходима консультация офтальмолога.

5. Может развиваться стойкий спазм аккомодации на фоне близорукости слабой степени, будет прогрессирование близорукости.

Задача № 3. В районной больнице имеется оборудование офтальмолога (таблицы для проверки остроты зрения, набор пробных очковых оправ и корригирующих стекол и др.), но сам офтальмолог отсутствует. Медсестра обратилась с просьбой проконсультировать ее семилетнего сына и, возможно, подобрать очки, так как он низко наклоняет голову, когда читает, постоянно щурится, близко садится к телевизору.

1. Какую патологию Вы заподозрите?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ:

1. У ребенка возможен спазм аккомодации или начало близорукости.

2. Необходимо проверить остроту зрения вдаль без коррекции, субъективным методом определить вид и степень рефракции, попробовать подобрать коррекцию для дали.

3. Спазм аккомодации следует дифференцировать с близорукостью или дальнорукостью.

4. Сказать маме о необходимости консультации у офтальмолога. 5. Спазм аккомодации может перейти в истинную близорукость.

Задача № 4. К Вам обратился тракторист 25 лет, у которого с 14 лет имеется близорукость. Вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр на правый глаз и (-) 4,0 дптр - на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-) 3,5 дптр и (-) 6,5 дптр, соответственно. Зрение в очках неплохое, однако, глаза сильно устают к концу рабочего дня. Ему подбирали контактные линзы, видел в них хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

1. Какую патологию Вы заподозрите?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ:

1. Близорукость (миопия) II степени правого глаза, близорукость (миопия) III степени левого глаза. Миопическая анизометропия.
2. Иногда анизометропия может быть обусловлена опухолью глаза с большей степенью близорукости.
3. Исследовать остроту зрения вдаль без коррекции и с коррекцией, субъективным методом определить степень близорукости на каждый глаз, исследовать остроту зрения в очках с максимальной и переносимой очковой коррекцией.
4. Рекомендовать консультацию офтальмолога - специалиста по хирургической коррекции аномалий рефракции с целью устранения анизометропии или сменить место работы и пользоваться контактными линзами.
5. Осложнениями могут быть расходящееся косоглазие, нарушение бинокулярного зрения, прогрессирование близорукости.

Задача № 5. У пациента 48 лет, обратившегося к Вам, имеются жалобы на утомляемость глаз при чтении газет или книг буквы «сливаются», хочется отнести текст подальше от глаз.

Вдаль видит хорошо обоими глазами.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии? **Ответ.**
 1. Возрастное, физиологическое ослабление аккомодации - пресбиопию.
 2. Необходимо уточнить - сочетается ли пресбиопия с эметропией или какой-либо аномалией рефракции.
3. Проверить остроту зрения без коррекции вдаль, субъективным методом определить вид и степень рефракции, остроту зрения вдаль с коррекцией.
4. Направить на консультацию к офтальмологу, так как, помимо подбора пресбиопических очков, после 40 лет необходимо контролировать внутриглазное давление.
5. Могут развиваться хронический блефарит, блефароконъюнктивит, мышечная астенопия.

Задача № 6. К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого с ее слов, в настоящее время имеется близорукость в (-) 7,0 дптр на обоих глазах. Близорукость в (-) 3,0 дптр была выявлена у сына в 11 лет. Ему ежегодно подбирали очки более сильные на (-) 1,0 дптр, чем предыдущие.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии? **Ответ:**
 1. У подростка имеется быстро прогрессирующая близорукость обоих глаз.
 2. Необходимо дифференцировать близорукость по скорости прогрессирования – медленная или быстрая.
3. Проверить остроту зрения вдаль без коррекции, субъективным методом определить степень близорукости; проверить остроту зрения вдаль с коррекцией, соответствующей степени выявленной близорукости.
4. Необходимо рекомендовать консультацию офтальмолога для решения вопроса о хирургическом лечении прогрессирующей близорукости (операция склеропластики).
5. При прогрессирующей близорукости могут развиваться миопический конус и миопическая стафилома, другие дистрофические изменения в собственно сосудистой оболочке (хориоиде) и/или в сетчатой оболочке; отслойка сетчатой оболочки.

Задача № 7. К Вам обратилась воспитательница детского сада 56 лет с жалобами на утомляемость глаз при работе вблизи, «сливание» текста, неприятные ощущения в надбровных дугах, головные боли. С 16 лет в течение всего дня пользуется очками (-) 2,0 дптр на оба глаза.

Вдаль в этих очках видит хорошо до сих пор, но работать вблизи в них не может.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациентки?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ:

1. В данном случае у пациентки имеется стационарная (не прогрессирующая), близорукость слабой степени обоих глаз, пресбиопия, мышечная астенопия.
2. Дифференциальная диагностика проводится между разными аномалиями рефракции и их сочетаниями.
3. Проверить остроту зрения вдаль и вблизи без очков и с очковой коррекцией, определить субъективным методом степень близорукости.
4. Рекомендовать пациентке консультацию офтальмолога, пользоваться очками (-) 2,0 дптр только для дали, вблизи работать в очках с пресбиопической коррекцией.
5. Может появиться головная боль, боль в глазах, чувство усталости в них (мышечная астенопия), развиваться хронический конъюнктивит или блефарит.

Задача № 8. Обратился менеджер 36 лет с жалобами на непереносимость очковой коррекции (-) 3,0 дптр на оба глаза. Готовые очки приобрел без рецепта, подобрал их себе сам. Через некоторое время стал отмечать, что видит в них нечетко и глаза быстро устают,

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ.

1. Возможно, у пациента, помимо аномалии рефракции, имеется один из видов астигматизма.
3. Проверить остроту зрения каждого глаза вдаль без очков, определить субъективным методом вид и степень аномалии рефракции; проверить остроту зрения обоих глаз вдаль с очковой коррекцией, подобранной субъективно.
4. Дифференцировать данную патологию следует между видами рефракции и наличием астигматизма, кроме того, необходима диагностика вида и степени астигматизма, а также – развития кератоконуса.
5. Обязательно обратиться к офтальмологу для решения вопросов дифференциальной диагностики и обследования на наличие кератоконуса, подбора коррекции (очковой, контактной или хирургической).
6. Прогрессирование аномалии рефракции; присоединение хронических конъюнктивита и/или блефарита.

Задача № 9. К Вам обратился пациент 63 лет с жалобами на снижение зрения вдаль без очков и быструю утомляемость глаз при работе в корригирующих очках вблизи. С 52 лет пользуется очками для близи (+) 2,0 дптр.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
 4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
 5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?
- Ответ.**
1. У данного пациента имеется пресбиопия обоих глаз.

2. Необходимо провести дифференциальную диагностику между пресбиопией и развитием катаракты, учитывая возраст больного.
3. Проверить остроту зрения вдаль и вблизи без коррекции и с подобранной с помощью субъективного метода очковой коррекцией.
4. Рекомендовать пациенту консультацию офтальмолога для выявления катаракты и подбора новой очковой коррекции для близи.
5. Развитие мышечной астенопии, хронического конъюнктивита, блефарита.

Задача № 10. К Вам за советом обратилась девушка 22 лет, которая считает, что очки в (-) 1,5 дптр, которыми она комфортно пользуется с 15 лет, «портят ее внешность», но видит она в них довольно хорошо. Ее интересует – можно ли вместо очков пользоваться контактными линзами, о которых она узнала много хорошего от подруги?

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациентки?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Ответ.

1. Вероятно, у пациентки имеется близорукость легкой (I) степени - это следует уточнить при обследовании.
2. Дифференцируют по степени близорукости и по течению – не прогрессирующая (стационарная) или прогрессирующая.
3. Доступное обследование должно включать исследование остроты зрения без коррекции, определение степени рефракции субъективным методом, исследование остроты зрения с субъективно подобранной очковой коррекцией.
4. Обратиться к офтальмологу для подбора контактной коррекции зрения.
5. Приобретать контактные линзы вне салонов «Оптика» не следует, так как они подбираются индивидуально после обследования пациента, иначе возможно развитие различных осложнений (конъюнктивит, кератит и пр.).

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24

	Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - с таблицами - с текстом - с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видеоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое	«отлично» / зачтено

	нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.

удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением

	безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.
--	---

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
---------------------------------------	--