

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2024
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Офтальмология»

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Реализуется в семестре	7

Введение

1. Предназначен для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Офтальмология» у студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Офтальмология»

3. Разработчик Гаджиев И.С., и.о. зав.кафедрой офтальмологии

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Кубанов С.И., доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии

Члены комиссии: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

Котелевец С.М., профессор кафедры внутренних болезней

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ»

Экспертное заключение – ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворите льно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворител ьно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ПК-2 Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-1 ПК-2 Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза и заболевания Индикатор: ИД-2 ПК-2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр,	Не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты

пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-3 ПК-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
ПК-3. Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-1 ПК-3 Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля	Не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)				проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-2 ПК-3 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X	Не способен выделять патологические симптомы и синдромы	Выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 7	
1.	a	Где начинается процесс зрительного восприятия? a. в слое колбочек и палочек b. в слое биполярных клеток c. в слое ганглионарных клеток d. в хориоидее e. в зрительном нерве	ПК-2
2.	b	Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон: a. конъюнктива b. роговица c. склера d. сетчатка e. хориоидея	ПК-2
3.	b	Основной фактор совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления: a. анатомическая близость b. общая васкуляризация c. общая иннервация d. повышение ВГД e. общая лимфатическая сеть	ПК-2
4.	a	Острота зрения у новорожденных приблизительно составляет: a. несколько сотых b. 0,1 и выше c. 0,6 и выше	ПК-2

		d. 0,8 и выше e. 1,0 и выше	
5.	b	Основной функцией верхней прямой мышцы глаза является: a. смещение глазного яблока книзу b. поднятие глазного яблока кверху c. приведение глазного яблока d. отведение глазного яблока e. расширение зрачка	ПК-2
6.	e	Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме: a. светобоязнь b. перикорнеальная инъекция c. боль в области глазного яблока d. слезотечение e. макулярный отек	ПК-2
7.	b	Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога: a. каждую неделю b. 1 раз в 3 месяца c. 1 раз в год d. 1 раз в 3 года e. при появлении радужных кругов перед глазами	ПК-2
8.	b	Лагофтальм – это: a. невозможность поднятия верхнего века b. выраженное закрытие глазной щели c. невозможность закрытия глазной щели d. выворот нижнего века e. заворот нижнего века	ПК-2
9.	b	Основной метод лечения возрастной катаракты: a. консервативный	ПК-2

		b. хирургический c. не нуждается в лечении d. лазерное лечение e. физиотерапевтическое лечение	
10.	a,b,c	К симптомам птоза верхнего века относятся: a. закрытие области зрачка верхним веком b. полная или частичная неподвижность верхнего века c. сужение глазной щели d. заворот нижнего века e. невозможность закрытия глазной щели	ПК-2
11.	a,b,c,d	Ветви глазной артерии: a. надглазничная и слезная артерии b. центральная артерия сетчатки c. передние цилиарные артерии d. задние короткие и длинные цилиарные артерии e. внутренняя сонная артерия	ПК-2
12.	a,b,c	Какие из перечисленных изменений роговицы не вызывают значительного снижения остроты зрения: a. облачко (nubecula) b. пятно (macula) c. периферическое бельмо d. тотальное бельмо e. стафилома	ПК-2
13.	a,b,d	Для каких заболеваний характерно постепенное снижение остроты зрения: a. катаракта b. первичная открытоугольная глаукома c. окклюзия центральной артерии сетчатки d. диабетическая ретинопатия e. окклюзия центральной вены сетчатки	ПК-2

14.	a,b,c	Меры срочной помощи при ожоге глаза щелочью: a. удаление остатков извести из конъюнктивальной полости b. промывание конъюнктивальной полости водой или дезинфицирующими растворами c. закапывание растворов антибиотиков в конъюнктивальную полость d. массаж век e. введение в конъюнктивальную полость мази с кортикостероидами	ПК-2
15.	a,c	Методы удаления инородного тела из конъюнктивальной полости: a. промывание конъюнктивальной полости b. не удаляется c. с помощью влажного тампона d. с помощью магнита e. с помощью одноразовой иглы	ПК-2
16.	a,b	Клиническими формами первичной глаукомы являются: a. закрытоугольная b. открытоугольная c. неоваскулярная d. увеальная e. фактоморфическая	ПК-2
17.	a,b,c,d	Выделяют следующие типы катаракты: a. врожденная b. возрастная c. посттравматическая d. осложненная e. инфекционная	ПК-2
18.	это тонкая прозрачная слизистая оболочка, покрывающая заднюю поверхность век и	Конъюнктива- это..	ПК-2

	глазное яблоко спереди вплоть до роговицы.		
19.	это путь, который проделывают нервные импульсы от фоторецепторов сетчатки (внутренней оболочки глазного яблока) до нервных центров головного мозга	Зрительный путь- это..	<i>ПК-2</i>
20.	Косоглазие — это патология, при которой происходит отклонение зрительной оси глаза от единой точки фиксации. Виды косоглазия: Мнимое. Скрытое (гетерофория). Содружественное. Паралитическое. По симметричности поражения выделяют одностороннюю форму и альтернирующее косоглазие, когда глаза отклоняются по очереди. По направлению отклонения косоглазие бывает: сходящимся (к носу), расходящимся (к виску), с вертикальным компонентом (вверх или вниз), смешанным.	Косоглазие. Виды косоглазия.	<i>ПК-2</i>

21.	Гемангиомы. Пиогенные гранулемы. Пучковые ангиомы. Некоторые злокачественные опухоли сосудистого trakta: Гемангиоэндотелиома. Саркома Капоши. Ангиосаркома	Наиболее часто встречающиеся доброкачественные и злокачественные опухоли сосудистого trakta.	ПК-2
22.		Где начинается процесс зрительного восприятия? f. в слое колбочек и палочек g. в слое биполярных клеток h. в слое ганглионарных клеток i. в хориоиде в зрительном нерве	ПК-3
23.		Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон: f. конъюнктивa g. роговица h. склера i. сетчатка хориоидея	ПК-3
24.		Основной фактор совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления: f. анатомическая близость g. общая васкуляризация h. общая иннервация	ПК-3

		i. повышение ВГД общая лимфатическая сеть	
25.		Острота зрения у новорожденных приблизительно составляет: f. несколько сотых g. 0,1 и выше h. 0,6 и выше i. 0,8 и выше 1,0 и выше	ПК-3
26.		Основной функцией верхней прямой мышцы глаза является: f. смещение глазного яблока книзу g. поднятие глазного яблока кверху h. приведение глазного яблока i. отведение глазного яблока расширение зрачка	ПК-3
27.		Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме: f. светобоязнь g. перикорнеальная инъеция h. боль в области глазного яблока i. слезотечение макулярный отек	ПК-3
28.		Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога: f. каждую неделю g. 1 раз в 3 месяца h. 1 раз в год i. 1 раз в 3 года при появлении радужных кругов перед глазами	ПК-3
29.		Лагофthalm – это: f. невозможность поднятия верхнего века	ПК-3

		g. выраженное закрытие глазной щели h. невозможность закрытия глазной щели i. выворот нижнего века заворот нижнего века	
30.		Основной метод лечения возрастной катаракты: f. консервативный g. хирургический h. не нуждается в лечении i. лазерное лечение физиотерапевтическое лечение	ПК-3
31.		К симптомам птоза верхнего века относятся: f. закрытие области зрачка верхним веком g. полная или частичная неподвижность верхнего века h. сужение глазной щели i. заворот нижнего века невозможность закрытия глазной щели	ПК-3
32.		Ветви глазной артерии: f. надглазничная и слезная артерии g. центральная артерия сетчатки h. передние цилиарные артерии i. задние короткие и длинные цилиарные артерии внутренняя сонная артерия	ПК-3
33.		Какие из перечисленных изменений роговицы не вызывают значительного снижения остроты зрения: f. облачко (nubecula) g. пятно (macula) h. периферическое бельмо i. тотальное бельмо стафилома	ПК-3

34.		Для каких заболеваний характерно постепенное снижение остроты зрения: f. катаракта g. первичная открытоугольная глаукома h. окклюзия центральной артерии сетчатки i. диабетическая ретинопатия окклюзия центральной вены сетчатки	ПК-3
35.		Меры срочной помощи при ожоге глаза щелочью: f. удаление остатков извести из конъюнктивальной полости g. промывание конъюнктивальной полости водой или дезинфицирующими растворами h. закапывание растворов антибиотиков в конъюнктивальную полость i. массаж век введение в конъюнктивальную полость мази с кортикостероидами	ПК-3
36.		Методы удаления инородного тела из конъюнктивальной полости: f. промывание конъюнктивальной полости g. не удаляется h. с помощью влажного тампона i. с помощью магнита с помощью одноразовой иглы	ПК-3
37.		Клиническими формами первичной глаукомы являются: f. закрытоугольная g. открытоугольная h. неоваскулярная i. увеальная факоморфическая	ПК-3
38.		Выделяют следующие типы катаракты: f. врожденная g. возрастная	ПК-3

		h. посттравматическая i. осложненная инфекционная	
39.	это тонкая прозрачная слизистая оболочка, покрывающая заднюю поверхность век и глазное яблоко спереди вплоть до роговицы.	Конъюнктивита- это..	ПК-3
40.	это путь, который проделывают нервные импульсы от фоторецепторов сетчатки (внутренней оболочки глазного яблока) до нервных центров головного мозга	Зрительный путь- это..	ПК-3
41.	Косоглазие — это патология, при которой происходит отклонение зрительной оси глаза от единой точки фиксации. Виды косоглазия: Мнимое. Скрытое (гетерофория). Содружественное. Паралитическое. По симметричности поражения выделяют одностороннюю форму и альтернирующее косоглазие, когда глаза отклоняются по очереди.	Косоглазие. Виды косоглазия.	ПК-3

	По направлению отклонения косоглазие бывает: сходящимся (к носу), расходящимся (к виску), с вертикальным компонентом (вверх или вниз), смешанным.		
42.	Гемангиомы. Пиогенные гранулемы. Пучковые ангиомы. Некоторые злокачественные опухоли сосудистого тракта: Гемангиоэндотелиома. Саркома Капоши. Ангиосаркома	Наиболее часто встречающиеся доброкачественные и злокачественные опухоли сосудистого тракта.	<i>ПК-3</i>

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты; формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента; способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х); выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента; способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний; выделяет основные патологические симптомы и синдромы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента; способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний; выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию); не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента; не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний; не способен выделять патологические симптомы и синдромы.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он выполняет рабочий план, вовремя изучает материал и отвечает его на контрольных точках, ведет лабораторный журнал, пишет выводы, изучает дополнительную литературу, самостоятельно находит информационные источники.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если рабочий план не выполнен, лабораторный журнал не заполнен, в дискуссии не участвует, материал к контрольным точкам не сдан.