

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОФТАЛЬМООНКОЛОГИЯ

Специальность 31.08.59 Офтальмология

Квалификация врач-офтальмолог

Кафедра: глазных болезней

Форма обучения очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Офтальмоонкология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Офтальмоонкология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Офтальмоонкология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	Текущий	Раздел 1. Опухоли придаточного аппарата глаза Раздел 2. Внутриглазные опухоли.	Ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания Собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач

Перечень ситуационных задач для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной 65 лет обратил внимание на снижение зрения левого глаза. При осмотре: острота зрения левого глаза составляет светоощущение неправильной проекцией света, передний отрезок глазного яблока не изменен, оптические среды прозрачные, офтальмоскопически на периферии глазного дна визуализируется объемное образование округлой формы желто-коричневого цвета, субтотальная отслойка сетчатки.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Меланома хориоидеи левого глаза
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнена локализация или тип опухоли
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Объективные признаки: снижение зрительных функций до неправильной проекции, офтальмоскопически – на периферии глазного дна визуализируется объемное образование округлой формы желто-коричневого цвета, субтотальная отслойка сетчатки.
P2	-	Ответ верный, учтены все диагностические критерии
P1	-	Ответ неполный, часть диагностических признаков упущена или названа неверно

P0	-	Ответ неверный, диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	Какое лечение должно быть назначено пациенту?
O	-	1 Пациенту показана энуклеация левого глаза. 2 Дообследование для исключения гематогенных метастазов. 3 Консультация онколога.
P2	-	Ответ полный, все необходимые лечебные мероприятия перечислены
P1	-	Ответ неполный, не все лечебные мероприятия перечислены
P0	-	Ответ неверный. Лечебные мероприятия не указаны или указаны неверно.
B	4	В какие органы меланомы хориоидеи метастазирует гематогенным путем наиболее часто?
Э	-	1. В печень. 2. В легкие.
P2	-	Ответ верный. Указаны все органы правильно
P1	-	Ответ неполный. Указаны не все органы или один из них указан неверно
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указаны органы или не указаны вообще
B	5	Какие механизмы развития меланомы хориоидеи вам известны?
Э	-	1. Из предшествующего невуса 2. На фоне окулодермального меланоза 3. Возникает de novo.
P2	-	Ответ верный. Механизмы развития опухоли перечислены верно и в полном объеме
P1	-	Ответ неполный, Механизмы развития опухоли указаны частично
P0	-	Ответ неверный. Механизмы развития опухоли указаны неверно или не указаны вообще
H	-	002
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К вам, врачу районной поликлиники, обратилась женщина 36 лет с жалобами на появление темного пятна на радужке правого глаза около 6 месяцев назад. Со слов пациентки, образование медленно увеличивается в размерах. При объективном осмотре выявлено: острота зрения обоих глаз 1,0 без коррекции, биомикроскопически справа. При биомикроскопии в цилиарном поясе радужки на 11 ч определяется плотный узел темно-коричневого цвета с бугристой поверхностью и четкими границами 2,5 мм в диаметре. Новообразованные сосуды на поверхности опухоли не видны, небольшой выворот пигментной каймы зрачка в сторону узла, розовый рефлекс с глазного дна, глазное дно без особенностей, ВГД в норме.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Новообразование радужки правого глаза (клинически пигментная

		лейомиома).
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнена локализация или тип опухоли
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Объективные признаки: в цилиарном поясе радужки на 11 ч определяется плотный узел темно-коричневого цвета с бугристой поверхностью и четкими границами 2,5 мм в диаметре. Новообразованные сосуды на поверхности опухоли не видны, небольшой выворот пигментной каймы зрачка в сторону узла.
P2	-	Ответ верный, учтены все диагностические критерии
P1	-	Ответ неполный, часть диагностических признаков упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный, диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную опухоль?
O	-	С прогрессирующим невусом, меланомой, кистой пигментного эпителия, инкапсулированным инородным телом радужки.
P2	-	Ответ полный, все необходимые заболевания перечислены
P1	-	Ответ неполный, не все заболевания перечислены
P0	-	Ответ неверный. Необходимые заболевания не указаны или указаны неверно.
B	4	Какие признаки прогрессии пигментной лейомиомы радужки вам известны?
Э	-	- сглаженность рельефа радужки вокруг опухоли вследствие перифокальной атрофии ее ткани - появление зоны распыления точечного пигмента вокруг опухоли - изменение формы зрачка с нарушением его реакции на свет - появление сосудистого венчика вокруг опухоли
P2	-	Ответ верный. Указаны все признаки прогрессии
P1	-	Ответ неполный. Указаны не все признаки прогрессии или один из них указан неверно
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указаны признаки прогрессии или не указаны вообще
B	5	Какая тактика лечения пациентки является предпочтительнее?
Э	-	Хирургическое удаление опухоли с окружающим блоком здоровых тканей.
P2	-	Ответ верный. Тактика лечения пациентки указана верно.
P1	-	Ответ неполный, допущены ошибки в изложении тактики лечения пациентки
P0	-	Ответ неверный. Тактика ведения пациентки указана неверно или не указана вообще
H	-	003
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	К детскому офтальмологу поликлиники, обратилась женщина с ребенком 7 месяцев, у которого после пребывания на свежем воздухе, особенно на ярком солнце, на веках и коже лица стало появляться покраснение, которое со временем темнеет, кожа стала сухой. При объективном осмотре выявлено: кожа век и лица сухая, тонкая, шелушится, видны расширенные сосуды, множественные участки гиперпигментации кожи.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Пигментная ксеродерма.
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнен тип опухоли
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Объективные признаки: ранний возраст ребенка, появление жалоб после инсоляции, наличие в начале очагов кожной эритемы, сменяющихся участками пигментации, наличие сухой, истонченной, шероховатой кожи с телеангиоэктазиями.
P2	-	Ответ верный, учтены все диагностические критерии
P1	-	Ответ неполный, часть диагностических признаков упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный, диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	Что лежит в основе кожных изменений при данном заболевании?
О	-	Эпителиальные клетки кожи характеризуются пониженной способностью (или ее отсутствием) к восстановлению ДНК после ультрафиолетового излучения.
P2	-	Ответ полный, все звенья патогенеза перечислены верно
P1	-	Ответ неполный, не все звенья патогенеза перечислены
P0	-	Ответ неверный. Все звенья патогенеза не указаны или указаны неверно.
В	4	В чем заключается лечение данного заболевания?
Э	-	В исключении ультрафиолетового облучения.
P2	-	Ответ верный. Указаны все принципы лечения
P1	-	Ответ неполный. Допущена неточность в изложении принципов лечения
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указаны принципы лечения или не указаны вообще
В	5	Каков прогноз при данном заболевании?
Э	-	Прогноз отягощен ранним развитием множественных злокачественных опухолей кожи.
P2	-	Ответ верный. Прогноз при заболевании указан верно.
P1	-	Ответ неполный, допущены ошибки в изложении прогноза
P0	-	Ответ неверный. Прогноз при данном заболевании указан неверно или не указан вообще
Н	-	004
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У	-	В поликлинику сельской больницы обратилась женщина с жалобами на появление узелка на коже нижнего века левого глаза, который периодически изъязвляется. Новообразование, со слов пациентки, растет медленно в течение 2-х лет. Объективно: в средней трети нижнего века левого глаза на коже с захватом интермаргинального края определяется узел розоватого цвета с нечеткими границами, плотный, 4 мм в диаметре, в центре – углубление с язвенной поверхностью, края язвы пологие, плотные, бугристые, вокруг узла – перифокальный дерматит, гиперкератоз, конъюнктива века перифокально гиперемирована.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Рак кожи нижнего века левого глаза (клинически чешуйчатоклеточный).
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнен тип или локализация опухоли
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Объективные признаки: в средней трети нижнего века левого глаза на коже с захватом интермаргинального края определяется узел розоватого цвета с нечеткими границами, плотный, 4 мм в диаметре, в центре – углубление с язвенной поверхностью, края язвы пологие, плотные, бугристые, вокруг узла – перифокальный дерматит, гиперкератоз, конъюнктива века перифокально гиперемирована.
P2	-	Ответ верный, учтены все диагностические критерии
P1	-	Ответ неполный, часть диагностических признаков упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный, диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	Какие предрасполагающие факторы к развитию рака кожи вам известны?
О	-	Пигментная ксеродерма, окулокутанный альбинизм, хронические кожные заболевания век, длительно незаживающие язвочки, избыточное ультрафиолетовое излучение.
P2	-	Ответ полный, все факторы перечислены верно
P1	-	Ответ неполный, не все факторы перечислены
P0	-	Ответ неверный. Факторы не указаны или указаны неверно.
В	4	Какие принципы терапии плоскоклеточного рака кожи вам известны?
Э	-	Хирургическое удаление опухоли в пределах здоровых тканей с пластикой века при опухолях диаметром до 10 мм. При больших опухолях или при распространении на пальпебральную конъюнктиву показано наружно облучение 9 в том числе протонным пучком).
P2	-	Ответ верный. Указаны все принципы лечения

P1	-	Ответ неполный. Допущена неточность в изложении принципов лечения
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указаны принципы лечения или не указаны вообще
B	5	Каков прогноз при чешуйчато-клеточном раке кожи?
Э	-	Опухоль отличается весьма агрессивным и инвазивным ростом. Рано дает регионарные метастазы. Прорастая в орбиту, опухоли инвазирует мягкие и костные ткани, выходя за ее пределы. Смертность от продолженного роста в течение 5 лет достигает 2%.
P2	-	Ответ верный. Прогноз при заболевании указан верно.
P1	-	Ответ неполный, допущены ошибки в изложении прогноза
P0	-	Ответ неверный. Прогноз при данном заболевании указан неверно или не указан вообще
H	-	005
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К детскому офтальмологу поликлиники обратилась женщина, у трехмесячного ребенка которой на глазном яблоке появилось образование желтого цвета. Объективно: при биомикроскопии правого глаза обнаружено образование конъюнктивы бело-желтого цвета, тестоватой консистенции размером 3 мм около лимба на 7 часах, роговая оболочка прозрачная, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Дермоид бульбарной конъюнктивы правого глаза.
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнен тип или локализация опухоли
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Объективные признаки: при биомикроскопии правого глаза обнаружено образование конъюнктивы бело-желтого цвета, тестоватой констстенции размером 3 мм около лимба на 7 часах, роговая оболочка прозрачная., розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме.
P2	-	Ответ верный, учтены все диагностические критерии
P1	-	Ответ неполный, часть диагностических признаков упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный, диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	Какие осложнения могут развиваться при прогрессировании данного новообразования?
О	-	Дермоид конъюнктивы может распространяться под тенонову капсулу и глазные мышцы. Опухоль может распространяться на роговицу, прорастая ее до глубоких слоев. При длительном существовании нео может развиваться роговичный астигматизм.

P2	-	Ответ полный, все осложнения перечислены верно
P1	-	Ответ неполный, не все осложнения перечислены
P0	-	Ответ неверный. Осложнения не указаны или указаны неверно.
B	4	Каков этиопатогенез развития данной опухоли?
Э	-	Дермоид относится к порокам развития (хористомам). Содержит элементы потовых желез, жировой ткани, волос.
P2	-	Ответ верный. Указаны все звенья этиопатогенеза
P1	-	Ответ неполный. Допущена неточность в изложении этиопатогенеза
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указаны звенья этиопатогенеза или не указаны вообще.
B	5	Какое лечение данной опухоли?
Э	-	Лечение хирургическое не позднее 8-месячного возраста для предупреждения зрительных нарушений. При распространении на роговицу – ламеллярная конъюнктивокорнеосклерэктомия с одновременным замещением послеоперационного дефекта конъюнктивально-роговичным лоскутом.
P2	-	Ответ верный. Прогноз при заболевании указан верно.
P1	-	Ответ неполный, допущены ошибки в изложении прогноза
P0	-	Ответ неверный. Прогноз при данном заболевании указан неверно или не указан вообще
H	-	006
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 70 лет обратилась к офтальмологу в связи с появлением множественных образований на веках обоих глаз в течение 2-х лет. Объективно: на коже верхних и нижних век – множественные плоские, ровные, белого цвета образования, покрытые множеством чешуек.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Сенильный кератоз кожи век обоих глаз.
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнен тип или локализация опухоли
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Объективные признаки: на коже верхних и нижних век – множественные плоские, ровные, белого цвета образования, покрытые множеством чешуек.
P2	-	Ответ верный, учтены все диагностические критерии
P1	-	Ответ неполный, часть диагностических признаков упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный, диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	Какова микроскопическая картина данной опухоли?
О	-	Опухоль представлена участками атрофии эпидермиса кожи с

		наличием в глубоких слоях атипичных кератиноцитов. Наличие воспаления в подлежащих тканях.
P2	-	Ответ полный, микроскопическая картина опухоли отражена в полном объеме
P1	-	Ответ неполный, допущены неточности в описании микроскопической картины опухоли
P0	-	Ответ неверный. Микроскопическая картина опухоли указана не верно или не указана вообще
B	4	Какова тактика лечения данной опухоли?
Э	-	Криодеструкция или лазериспарение.
P2	-	Ответ верный. Указаны все методы лечения
P1	-	Ответ неполный. Допущена неточность в изложении методов лечения
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указаны методы лечения или не указаны вообще
B	5	Каков прогноз при данном заболевании?
Э	-	При своевременном лечении прогноз хороший. При отсутствии лечения до 20% случаев сенильного кератоза озлокачествляются.
P2	-	Ответ верный. Прогноз при заболевании указан верно.
P1	-	Ответ неполный, допущены ошибки в изложении прогноза
P0	-	Ответ неверный. Прогноз при данном заболевании указан неверно или не указан вообще
H	-	007
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 54 лет обратилась к офтальмологу с жалобами на появление участка изъязвления на нижнем веке левого глаза в течение 8 месяцев. Объективно: на нижнем веке левого глаза в медиальной трети определяется язвочка 3 мм в диаметре с валикообразными краями, поверхность покрыта геморрагической корочкой, опухоль захватывает интермаргинальный край, при прикосновении кровоточит, пальпебральная конъюнктура перифокально гиперемирована.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Базально-клеточный рак кожи нижнего века левого глаза.
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнен тип или локализация опухоли
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Объективные признаки: локализация новообразования в медиальной трети нижнего века, опухоль в виде язвочки 3 мм в диаметре с валикообразными краями, поверхность покрыта геморрагической корочкой, опухоль захватывает интермаргинальный край, конъюнктура перифокально гиперемирована.
P2	-	Ответ верный, учтены все диагностические критерии

P1	-	Ответ неполный, часть диагностических признаков упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный, диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	Какие клинические формы базально-клеточного рака кожи вам известны?
O	-	<p>Узловая форма имеет вид узла на широком основании с изъязвлением в центре, дно язвы покрыто сухой и кровянистой корочкой, при снятии которой появляется мокнущая, безболезненная поверхность.</p> <p>Разъедающе-язвенная форма – язвочка с валикообразными краями, покрытая геморрагической корочкой, язва легко кровоточит. По мере роста края опухоли наползают на окружающие здоровые ткани, быстро распространяется на интермаргинальное пространство и пальпебральную конъюнктиву в виде бугристых разрастаний.</p> <p>Разрушающая форма – локализуется вблизи интермаргинального края нижнего века, постепенно разрушая веко на всю его толщу.</p> <p>Язвенная поверхность покрыта геморрагической коркой, после снятия которой обнажается грубый дефект века, по краям – бугристые разрастания. Быстро распространяется на пальпебральную конъюнктиву с развитием упорного конъюнктивита. Опухоль разрушает роговицу и распространяется в ткани орбиты.</p> <p>Склеродермоподобная форма – вначале местная эритема с мокнущей поверхностью, прикрытой желтоватыми чешуйками, края плотные. В процессе роста центральная часть язвы замещается плотным белесоватым рубцом, а прогрессирующая зона распространяется на новые ткани.</p> <p>Пигментированная форма – узел или язвенная поверхность с пигментом в виде гранул.</p>
P2	-	Ответ полный, все клинические формы опухоли указаны верно
P1	-	Ответ неполный, указаны не все клинические формы опухоли.
P0	-	Ответ неверный. Клинически формы опухоли указаны не верно или не указаны вообще.
B	4	Какова тактика лечения данной опухоли?
Э	-	Сквозное удаление пораженного века с одновременной пластикой. При опухолях, не превышающих в диаметре 12 мм и без распространения на интермаргинальный край, показана криодеструкция или брахитерапия.
P2	-	Ответ верный. Тактика лечения опухоли указана верно
P1	-	Ответ неполный. Допущена неточность в описании тактики лечения опухоли
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указана тактика лечения опухоли или не указана вообще
B	5	Какие осложнения лучевой терапии (брахитерапии и наружного облучения) Вам известны?
Э	-	Лучевая катаракта, изъязвление и ксероз роговицы.
P2	-	Ответ верный. Все осложнения указаны верно

P1	-	Ответ неполный, указаны не все осложнения
P0	-	Ответ неверный. Осложнения не указаны или указаны не верно

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседования.

5.1.1. Перечень тестовых заданий:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД)
Раздел 1. «Опухоли придаточного аппарата глаза»	
1. К ЛУЧЕВЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, НЕ ОТНОСЯТ 1) радиофосфорную диагностику 2) сцинтиграфию 3) магнито-резонансную томографию 4) флюоресцентную ангиографию 5) компьютерную томографию	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. ТЕРМОСИМПТОМАТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ МЕТОДОМ ТЕРМОГРАФИИ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 1) изотермию или невыраженную гипотермию 2) изотермию или невыраженную гипертермию 3) выраженную гипертермию 4) выраженную гипотермию 5) невыраженную гипотермию	
3. ТОНКОЙГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ 1) подозрении на злокачественную опухоль век 2) подозрении на внутриглазную сосудистую опухоль 3) подозрении на злокачественную опухоль орбиты 4) опухолях вершины орбиты 5) наличии гемофтальма	
4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОАКАНТОМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ 1) короткодистанционная рентготерпия 2) криодеструкция 3) хирургическое удаление 4) лазериспарение 5) дистанционная лучевая терапия	
5. ОПУХОЛЬ КОЖИ ВЕК, ИМЕЮЩАЯ ВИД ПОДКОЖНО РАСПОЛОЖЕННЫХ УЗЛОВ ЯРКО-КРАСНОГО ИЛИ СИНЕВАТОГО ЦВЕТА, НОСИТ НАЗВАНИЕ 1) пиогенной гранулемы 2) капиллярной гемангиомы 3) невуса Ота 4) эпителиомы Малерба 5) базально-клеточного рака	
6. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ	

<p>ГЕМАНГИОМЫ КОЖИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) криодеструкция 2) хирургическое иссечение 3) лазериспарение 4) брахитерапия 5) дистанционная лучевая терапия
<p>7. ВРОЖДЕННАЯ ОПУХОЛЬ КОЖИ ВЕКА СВЕТЛО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЧЕРНОГО ЦВЕТА, С НЕРОВНЫМИ КРАЯМИ, ПОКРЫТАЯ СОСОЧКОВЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ И ПОРАЖАЮЩАЯ ВСЮ ТОЛЩУ ВЕКА, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) невусом Ота 2) гигантским невусом 3) голубым невусом 4) кавернозной гемангиомой 5) внутридермальным невусом
<p>8. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разрушающая 2) разъедающе-язвенная 3) склеродермоподобная 4) разъедающая 5) пигментированная
<p>9. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕГО В МАКСИМАЛЬНОМ ДИАМЕТРЕ 12 ММ И НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩЕГОСЯ НА ИНТЕРМАРГИНАЛЬНЫЙ КРАЙ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) криодеструкция или брахитерапия 2) лазерная микрохирургия 3) химиотерапия 4) протонотерапия 5) иммунотерапия
<p>10. ЧАЩЕ ВСЕГО В ВЕКИ МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) молочной железы 2) поджелудочной железы 3) щитовидной железы 4) печени 5) селезенки
<p>11. К ПЕРВИЧНЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОРБИТЫ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ангиома 2) менингиома 3) глиома 4) смешанная опухоль слезной железы 5) верно все перечисленное
<p>12. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУ КОНЪЮНКТИВЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата 2) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата 3) аспирационную биопсию с цитологическим исследованием пунктата 4) аспирационную биопсию с цитоиммунохимическим исследованием

пунктата
5) радиоизотопное исследование опухоли
13. МЕЛАНОМА КОНЪЮНКТИВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) верхнем конъюнктивальном своде 2) нижнем конъюнктивальном своде
3) бульбарном отделе
4) конъюнктиве хряща 5) конъюнктиве переходной складки
14. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЕЗНОГО МЕШКА НЕ ТИПИЧНО
1) позднее прорастание в окружающие ткани
2) наличие крови в отделяемом из слезных точек при надавливании на область слезного мешка
3) наличие малоподвижной опухоли
4) наличие бугристой поверхности опухоли
5) кровь при промывании слезных путей в промывных водах
15. ОПУХОЛЬ ОРБИТЫ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ АРАХНОИДАЛЬНЫХ ВОРСИНОК, НАЗЫВАЕТСЯ
1) менингиомой
2) глиомой
3) невриномой
4) нейрофибромой
5) арахномой
16. ДЕРМОИДНАЯ КИСТА ОРБИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) области вершины орбиты
2) верхненаружном квадранте орбиты
3) верхневнутреннем квадранте орбиты
4) области наружной спайки век
5) области внутренней спайки век
17. ПЕРВИЧНЫЙ РАК ОРБИТЫ РАЗВИВАЕТСЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ В
1) слезной железе
2) слезном мешке
3) области вершины орбиты
4) тарзоорбитальной фасции
5) слезном озере
18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ОРБИТУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нейробластома
2) рак легкого
3) рак почки
4) увеальная меланома
5) рак молочной железы
19. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРБИТЫ НЕ ОТНОСЯТ
1) орбитальный васкулит
2) инвертирующую папиллому
3) первичный идиопатический миозит
4) дакриoadенит
5) склероз орбиты

Раздел 2. «Внутриглазные опухоли»	
<p>20. ТКАНЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ИММУНОДИАГНОСТИКЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) S100</p> <p>2) HNF-35</p> <p>3) HMB-45</p> <p>4) десмин</p> <p>5) цитокератины</p>	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>21. ПРИ ОБЩЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМОЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ</p> <p>1) сцинтиграфию костей скелета</p> <p>2) ультразвуковое исследование печени</p> <p>3) стерильную пункцию</p> <p>4) термографию периферических лимфоузлов</p> <p>5) трепанобиопсию бедренной кости</p>	
<p>22. РАЗНОВИДНОСТЬЮ МЕЛАНОМ РАДУЖКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) узловая</p> <p>2) диффузная</p> <p>3) смешанная</p> <p>4) меланома тапиока</p> <p>5) эндофитная</p>	
<p>23. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ РАСТУЩЕЙ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) отслойка сетчатки</p> <p>2) увеит</p> <p>3) кератит</p> <p>4) склерит</p> <p>5) гемофальм</p>	
<p>24. ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ХОРИОИДАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ НЕ ЯВЛЯТСЯ</p> <p>1) конфокальная микроскопия</p> <p>2) диафаноскопия</p> <p>3) флюоресцентная ангиография</p> <p>4) ультразвуковое сканирование</p> <p>5) радионуклидный метод</p>	
<p>25. ТРАНСПУПИЛЛЯРНАЯ ТЕРМОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМ ХОРИОИДЕИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ПРИ</p> <p>1) постэкваториальной локализации опухоли с диаметром до 12 мм и проминенцией до 4 мм</p> <p>2) экваториальной локализации меланомы</p> <p>3) опухолях до 1,5 мм толщиной</p> <p>4) предэкваториальной локализации опухоли с диаметром до 12 мм и проминенцией до 4 мм</p> <p>5) выходе опухоли за пределы фиброзной капсулы глаза</p>	
<p>26. ПРИЧИНОЙ ВНТРУИГЛАЗНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО</p> <p>1) рак простаты</p> <p>2) рак молочной железы</p> <p>3) рак кожи</p> <p>4) рак желудка</p>	

5) меланома кожи
27. ЧАЩЕ ВСЕГО РЕТИНОБЛАСТОМА КЛИНИЧЕСКИ МАНИФЕСТИРУЕТ В ВОЗРАСТЕ ДО ____ ЛЕТ 1) 3 2) 5 3) 10 4) 2 5) 8
28. РАСПРОСТРАНЕННАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ ФОРМЫ РЕТИНОБЛАСТОМЫ 1) экзофитной 2) эндофитной 3) диффузной 4) смешанной 5) некротической
29. ТРИЛАТЕРАЛЬНОЙ РЕТИНОБЛАСТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ 1) сочетание билатеральной ретинобластомы с пинеалобластомой 2) опухоль, представленная 3 узлами 3) сочетание опухоли сетчатки и хориоидеи 4) сочетание билатеральной ретинобластомы с медуллобластомой 5) сочетание опухоли сетчатки с опухолью мозжечка
30. ЭНУКЛЕАЦИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ 1) распространении опухоли через склеру 2) при опухолях до 10 мм в диаметре 3) при размере опухоли до 3 d ДЗН 4) опухоли, занимающей половину объема полости глаза и более 5) опухоли, занимающей до 1/3 объема полости глаза

5.1.2. Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Офтальмоонкология»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Общие вопросы оказания офтальмоонкологической помощи	УК-1, УК-3, УК-4,
2. Эпидемиология, этиология, патогенез опухолевых заболеваний глаза, придаточного аппарата и орбиты	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Современная классификация опухолевых заболеваний органа зрения	
4. Классификация, морфологические особенности, клиника доброкачественных и злокачественных новообразований придатков глаза	
5. Подходы к лечению, методы хирургического лечения доброкачественных и злокачественных новообразований придатков глаза.	
6. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с опухолями придаточного аппарата глаза	
7. Классификация, морфологические особенности, клиника доброкачественных и злокачественных внутриглазных новообразований	
8. Подходы к лечению, методы хирургического лечения доброкачественных и злокачественных внутриглазных	

новообразований	
9. Диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов с внутриглазными опухолями	

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Сметанкин Игорь Глебович, заведующий кафедрой глазных болезней ФГОУ ВПО

«ПИМУ» МЗ РФ, д.м.н., доцент

Белоусова Наталья Юрьевна, доцент кафедры глазных болезней ФГОУ ВПО «ПИМУ» МЗ РФ, к.м.н.

