

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
КОНТАКТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЗРЕНИЯ

Специальность 31.08.59 Офтальмология

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 «Контактная коррекция зрения» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Контактная коррекция зрения». 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 «Контактная коррекция зрения» 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 обучающимся 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-5, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Коррекция аномалий рефракции мягкими контактными линзами Раздел 2. Ортокератологическое лечение	Ситуационные задачи Ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, 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

Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, 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/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	-	Подросток 13 лет, использующий контактные линзы сроком ношения 1 месяц, при отъезде в лагерь летом забыл дома раствор для очистки контактных линз и в течение недели по ночам хранил линзы в контейнере без смены раствора, после чего появилось покраснение глаз, слезотечение и гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Острый бактериальный конъюнктивит
P2	-	Ответ верный, диагноз установлен правильно.
P1	-	Ответ неполный, не уточнена этиология конъюнктивита
P0	-	Ответ неверный. Диагноз не установлен или неверен.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Нарушение правил хранения контактных линз и их очистки может привести к размножению микроорганизмов (в частности бактерий) в контейнере и на поверхности линзы, что вызывает острое воспаление конъюнктивы, что проявляется слезотечением, поверхностной инъекцией сосудов конъюнктивы, появлением гнойного отделяемого из конъюнктивальной полости.
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	Какое лечение должно быть назначено пациенту?
О	-	Прекращение ношения контактных линз до полного клинического выздоровления. Переход на однодневные мягкие контактные линзы после полного клинического выздоровления.

		Закапывание растворов антибактериальных средств 6-8 раз в сутки 7-10 дней (левофлоксацин 0,5%, моксифлоксацин 0,5%)
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	Почему данному пациенту рекомендовано перейти с контактных линз со сроком ношения 1 месяц на однодневные контактные линзы?
Э	-	Однодневные мягкие контактные линзы не требуют использования дезинфицирующих, очищающих растворов и контейнеров, следовательно к минимуму сводится риск возникновения инфекционных осложнений и аллергических реакций.
P2	-	Ответ верный. Полностью обоснована необходимость перевода пациента на однодневные контактные линзы.
P1	-	Ответ неполный. Необходимость перевода пациента на однодневные контактные линзы обоснована не в полном объеме.
P0	-	Ответ неверный. Неверно обоснована необходимость перевода пациента на однодневные контактные линзы или не обоснована вообще
B	5	Что явилось причиной развития бактериальных инфекционных осложнений у данного пациента?
Э	-	Отсутствие своевременной замены дезинфицирующего раствора, в котором хранились контактные линзы, что привело к размножению патогенной флоры
P2	-	Ответ верный. Правильно указана причины данного осложнения
P1	-	Ответ неполный, не указан этиологический фактор конъюнктивита
P0	-	Ответ неверный. Причина развития осложнения названа неверно или не названа вообще
H	-	002
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Студент, 21 год, обратился в оптику для подбора мягких контактных линз. Страдает миопией средней степени около 10 лет, пользуется очковой коррекцией (-4,0 Д). При объективном осмотре выявлена миопия степенью 4,75 Д, патологии переднего сегмента глаза не обнаружено, центральный корнеальный радиус 7,8 мм. Подобраны мягкие контактные линзы ежедневного ношения 1-Day Acuvue, базовый радиус которых 8,5 мм, острота зрения в линзах 0,9 вдаль и 0,8 вблизи.
B	1	Какие преимущества имеют линзы ежедневного ношения перед линзами плановой замены?
Э	-	- ежедневные МКЛ минимизирует риск развития инфекционных осложнений из-за отсутствия необходимости их очистки и хранения

		- меньше риск развития аллергических реакций со стороны переднего отрезка глаза
P2	-	Ответ полный. Все преимущества указаны верно
P1	-	Ответ неполный. Указаны не все преимущества или одно из них указано не верно
P0	-	Ответ неверный. Преимущества указаны неверно или не указаны вообще
B	2	Какие особенности подбора диоптрийности МКЛ при коррекции миопии Вам известны?
Э	-	1. Если возраст пациента старше 30-35 лет, то используют гипокоррекцию для создания комфортных условий для работы вблизи. 2. Оптическая сила линзы должна обеспечивать остроту зрения 0,8-0,9 бинокулярно, что соответствует остаточной аметропии 0,5-0,75 Д.
P2	-	Ответ полный. Все особенности указаны верно.
P1	-	Ответ неполный. Указаны не все особенности или одна из них указана не верно
P0	-	Ответ неверный. Все особенности указаны неверно или не указаны вообще
B	3	Какой режим ношения МКЛ рекомендован на период адаптации?
O	-	В первые 3 дня - по 1-2 часа в день, 3 дня – до 3-х часов в день, со 2-й недели в течение 4-х дней по 4 часа в день, затем 3 дня по 5 часов в день. С 3-недели ежедневно увеличивают время ношения на 1 час, постепенно доводя до 12 часов в день.
P2	-	Ответ полный. Режим ношения МКЛ в период адаптации указан верно.
P1	-	Ответ неполный, допущены ошибки в описании режима ношения МКЛ в период адаптации.
P0	-	Ответ неверный. Режим ношения МКЛ в период адаптации указан неверно или не указан вообще
B	4	Какой показатель состояния глазной поверхности является наиболее значимым для контролирования процесса адаптации глаза к контактной линзе и какой метод используется для его определения?
Э	-	Толщина роговицы, которую можно определить с помощью пахиметрии.
P2	-	Ответ верный, показатель и метод его определения указаны верно
P1	-	Ответ неполный. Допущены ошибки при определении показателя или метода его определения
P0	-	Ответ неверный. Показатель и метод его определения указаны неверно или не указаны вообще
B	5	Как изменяется толщина роговицы в период адаптации глаза к МКЛ?
Э	-	Толщина роговицы в начале ношения линз увеличивается за счет отека, а затем постепенно приближается к норме.
P2	-	Ответ полный. Динамики толщины роговицы в период адаптации

		указана верно
P1	-	Ответ неполный, допущены неточности в описании динамики толщины роговицы в период адаптации
P0	-	Ответ неверный. Динамики толщины роговицы в период адаптации указана неверно или не указана вообще
H	-	003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В приемный покой районной больницы обратилась девушка 24 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство «песка» в правом глазу. Носит мягкие контактные линзы плановой замены. При биомикроскопии выявлена конъюнктивальная инъеция глазного яблока, обильное слизисто-гнойное отделяемое из полости конъюнктивы, отек переходной складки, роговица и другие оптические среды прозрачные.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый неспецифический катаральный бактериальный конъюнктивит правого глаза.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: неправильно указан этиологический фактор.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании: - жалоб больного на слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство «песка» в правом глазу. - данных объективного исследования (наличие конъюнктивальной инъеции глазного яблока, отека переходной складки конъюнктивы, слизисто-гнойного отделяемого)
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: часть диагностических признаков упущена
P0	-	Диагноз обоснован неправильно или не обоснован
В	3	Какую экстренную помощь следует оказать в данном случае?
О	-	1. Наложение повязки запрещено из-за возможности развития кератита. 2. Механическое удаление отделяемого из полости конъюнктивы путем промывания растворами антисептиков (0,02% раствор фурациллина или калия перманганата) 3-4 раза в сутки. 3. Инстилляциии antimicrobных препаратов широкого спектра действия 6-8 раз в сутки, использовании антибактериальных мазей (тетрациклиновая 1%, тетрациклиновая 1%) 3-4 раза в день. 4. С противовоспалительной целью – нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак 0,1% 4 раза в сутки). 5. Отказ от ношения контактных линз на 1 месяц.

		6. Замена контактных линз на новые.
P2	-	Ответ полный. Указаны все средства экстренной помощи.
P1	-	Ответ неполный, не все группы препаратов перечислены или есть ошибки в дозировке.
P0	-	Ответ неверный. Лекарственные средства экстренной помощи не названы или названы неверно.
B	4	Какие антибактериальные средства необходимо использовать при подтвержденной стафилококковой флоре?
Э	-	1. Антисептики широкого спектра (Пиклоксидин 0,05%) 2. Аминогликозиды (тобрамицин 0,3% капли или мазь). 3. 1% раствор фузидиевой кислоты («Фуцитальмик»).
P2	-	Ответ верный, перечислены все группы антибактериальных средств
P1	-	Ответ неполный. Одна из групп лекарственных средств упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный. Большая часть антибактериальных средств названа неверно или упущена
B	5	Какие антибактериальные средства необходимо использовать при подтвержденной стрептококковой флоре?
Э	-	1. Хлорамфеникол (Левомецетин 0,25%). 2. Макролиды (эритромициновая мазь 1%, азидроп 1,5%).
P2	-	Ответ верный, перечислены все группы антибактериальных средств
P1	-	Ответ неполный. Одна из групп лекарственных средств упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный. Большая часть антибактериальных средств названа неверно или упущена
H	-	004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина в возрасте 28 лет обратилась к офтальмологу поликлиники с жалобами на слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, снижение зрения. Страдает миопией средней степени обоих глаз, в связи с чем пользуется для коррекции мягкими контактными линзами плановой замены уже около 10 лет. На проверку к офтальмологу ходит редко. Иногда нарушает рекомендованный врачом режим ношения контактных линз. При осмотре выявлено: острота зрения правого глаза 0,06 не корректирует, смешанная инъеции глазного яблока, хемоз конъюнктивы, в центре роговицы – изъязвление до глубоких слоев стромы, вокруг язвы – инфильтрат в виде кольца без изъязвления, в передней камере – гной 1 мм, мелкие преципитаты на нижней половине роговицы, зрачок узкий, внутренние среды не просматриваются, ВГД в норме.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Акантамебный кератит правого глаза, осложненный язвой роговицы, передним увеитом.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неправильно указана

		нозологическая форма заболевания или этиология или осложнения.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании: - данных анамнеза (длительное ношение контактных линз плановой замены и нарушение режим их ношения) - жалоб больной на слезотечение, светобоязнь, боли в глазу, снижении зрения - данных объективного исследования (смешанная инъекации глазного яблока, хемоз конъюнктивы, в центре роговицы – изъязвление до глубоких слоев стромы, вокруг язвы – инфильтрат в виде кольца без изъязвления, в передней камере – гной 1 мм, мелкие преципитаты на нижней половине роговицы, зрачок узкий, внутренние среды не просматриваются, ВГД в норме.)
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: часть диагностических признаков упущена
P0	-	Диагноз обоснован неправильно или не обоснован
B	3	Что вы знаете о возбудителе заболевания и его течении?
О	-	Возбудитель <i>Acanthamoeba</i> размножается как в пресной, так и в морской воде. Проникновение в роговицу происходит в результате ее микротравм. В 70-85% случаев заболевание возникает у пациентов, носящих контактные линзы. Для заболевания характерно длительное хроническое течение, не свойственно спонтанное заживление. Часто осложняется бактериальной и герпетической инфекцией. Кератит плохо поддается лечению и часто приводит к язве роговицы с прободением.
P2	-	Ответ полный. Дана характеристика возбудителя заболевания и особенностей его течения
P1	-	Ответ неполный, особенности течения заболевания указаны не полностью
P0	-	Ответ неверный. Характеристика возбудителя заболевания и особенности его течения указаны неверно или не указаны
B	4	В каком биологическом материале могут быть обнаружены акантамебы?
Э	-	Акантамебы могут быть выявлены с соскобе с роговицы и конъюнктивы, в биоптате роговицы, при посеве на агар.
P2	-	Ответ верный, правильно указаны все виды биологического материала.
P1	-	Ответ неполный. Не все виды биологического материала указаны или указаны правильно
P0	-	Ответ неверный. Основные виды биологического материала указаны неверно
B	5	Каковы принципы терапии акантамебного кератита, осложненного язвой роговицы и передним увеитом?
Э	-	1. Этиологическая терапия (несколько месяцев): - катионные антисептики (хлоргексидин 0,02%, полигексаметилен

		<p>бигуанид 0,02% 8-6 раз в день</p> <ul style="list-style-type: none"> - аминогликозиды (неомицин, тобрамицин местно в виде капель и под конъюнктиву) 6 раз в день - противогрибковые средства (флуконазол 0,2% 6-4 раза в день) <p>2. Нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак 0,1% 4 раза).</p> <p>3. Мидриатики (тропикамид 1% 2 раза в сутки).</p> <p>4. Кератопротекторы (корнерегель 5%, солкосерил-гель 20%) 4 раза в сутки.</p>
P2	-	Ответ верный, перечислены все препараты местной терапии
P1	-	Ответ неполный. Допущены ошибки в выборе препарата местной терапии
P0	-	Ответ неверный. Неправильно указаны средства местной терапии
H	-	005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На прием к офтальмологу обратился подросток 15 лет, у которого 2 дня назад заболел правый глаз, что сопровождалось покраснением, слезотечением, чувством «инородного тела» в правом глазу. Аналогичные жалобы появились сегодня утром на левом глазу. Носит ежедневные мягкие контактные линзы по 8-10 часов в день в течение 2-х лет.</p> <p>При осмотре обоих глаз выявлен небольшой отек век, блефароспазм, выраженная конъюнктивальная инъекция с отеком переходной складки, слизистая век покрыта тонкими белесоватыми пленками, которые легко удаляются ватным тампоном, оставляя под собой рыхлую, кровоточащую конъюнктиву. На роговице у лимба – точечные эпителиальные инфильтраты, преципитатов нет, зрачок средней ширины, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый двусторонний пневмококковый конъюнктивит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неправильно указан этиологический фактор.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз установлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жалоб больного на слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство «инородного тела» в правом глазу. - данных объективного исследования (наличие конъюнктивальной инъекции глазного яблока, отека переходной складки конъюнктивы, образование нежных белесоватых пленок, не прочно спаянных с конъюнктивой век, обнажая рыхлую кровоточащую поверхность слизистой, на роговице – точечные эпителиальные инфильтраты)
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: часть диагностических признаков упущена

P0	-	Диагноз обоснован неправильно или не обоснован
B	3	Какую экстренную помощь следует оказать в данном случае?
O	-	1. Наложение повязки запрещено. 2. Механическое удаление отделяемого из полости конъюнктивы путем промывания растворами антисептиков (0,02% раствор фурациллина или калия перманганата) 3-4 раза в сутки. 3. Инстилляци антимикробных препаратов широкого спектра действия 6-8 раз в сутки (хлорамфеникол 0,25%, мирамистин 0,1%, офлоксацин 0,35), использовании антибактериальных мазей (тетрациклиновая 1%, тетрациклиновая 1%) 3-4 раза в день. 4. С противовоспалительной целью – нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак 0,1% 4 раза в сутки). 5. Отказ от ношения контактных линз на 1 месяц.
P2	-	Ответ полный. Указаны все средства экстренной помощи.
P1	-	Ответ неполный, не все группы препаратов перечислены или есть ошибки в дозировке.
P0	-	Ответ неверный. Лекарственные средства экстренной помощи не названы или названы неверно.
B	4	Какие диагностические исследования применяют с целью идентификации возбудителя бактериальных конъюнктивитов и рационального выбора антимикробной терапии?
Э	-	1. Бактериологическое исследование мазков с конъюнктивы (окрашивание по Граму или по Романовскому-Гимзе). 2. Посев отделяемого с конъюнктивы на питательные среды и определение чувствительности к антибиотикам. 3. Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы (для бактериальных конъюнктивитов характерно обнаружение большого количества нейтрофилов, отсутствие изменения эпителиальных клеток). 4. Иммунологическое и серологическое исследование для выявления антител к бактериальным антигенам.
P2	-	Ответ верный, перечислены все диагностические исследования.
P1	-	Ответ неполный. Часть диагностических тестов упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный. Большая часть диагностических исследований упущена или названа неверно
B	5	Какие еще формы конъюнктивитов могут сопровождаться появлением пленок на слизистой век?
Э	-	1. Дифтерийный конъюнктивит характеризуется появлением пленок грязно-серого цвета, которые покрывают все отделы конъюнктивы, будучи плотно спаянными с ними. При попытке их удаления конъюнктивит кровоточит. Отек век, в отличие от других пленчатых форм, очень плотный, вывернуть веки невозможно, из полости конъюнктивы выделяется мутная с хлопьями жидкость. 2. Аденовирусный конъюнктивит (пленчатая форма) характеризуется появлением нежных серовато-белых пленок на конъюнктиве, которые также, как и при пневмококковой этиологии, легко снимаются. Характерно поражение регионарных лимфатических

		узлов, которые увеличены и болезненны при пальпации.
P2	-	Ответ верный, перечислены все группы антибактериальных средств
P1	-	Ответ неполный. Одна из групп лекарственных средств упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный. Большая часть антибактериальных средств названа неверно или упущена
H	-	006
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К Вам, дежурному врачу приемного покоя, обратилась пациентка 25 лет, которая 7 дней назад впервые начала носить мягкие контактные линзы плановой замены. Со слов пациентки, все рекомендации офтальмолога по уходу за линзами выполняет – ежедневно меняет дезинфицирующий раствор в контейнере, вчера впервые использовала очищающий раствор. Сегодня утром появились жалобы на слезотечение, светобоязнь, зуд, покраснение обоих глаз, в связи с чем контактные линзы не использовала. При объективном осмотре обнаружен блефароспазм, обильное слизистое отделяемое из полости конъюнктивы, поверхностную инъекцию и отек бульбарной конъюнктивы, роговика прозрачная, зрачок средней ширины, ВГД в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый контактный аллергический конъюнктивит обоих глаз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неправильно указана форма заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании: - жалоб больного на слезотечение, светобоязнь, зуд, покраснение глаза. - данных анамнеза (жалобы возникли через 7 дней после начала ношения мягких контактных линз, накануне использовала впервые раствор для очистки линз). - данных объективного исследования (блефароспазм, обильное слизистое отделяемое из полости конъюнктивы, поверхностная инъекция)
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: часть диагностических признаков упущена
P0	-	Диагноз обоснован неправильно или не обоснован
В	3	Какую экстренную помощь следует оказать в данном случае?
О	-	1. Глюкокортикостероиды (дексаметазон 0,1% 4 раза в сутки в инстилляциях, мазь «Максидекс» 0,1% 2 раза в сутки). 2. Стабилизаторы мембран тучных клеток (натрия кромогликат 2% или лодоксамид 0,1% 4-6 раз в сутки).

		3. Антигистаминные препараты (ацеластин 0,05% 4-6 раз в сутки). 4. Системная десенсибилизирующая терапия (лоратидин 5 мг 1 раз в сутки). 5. Отказ от ношения контактных линз до полного купирования симптомов.
P2	-	Ответ полный. Указаны все средства экстренной помощи.
P1	-	Ответ неполный, не все группы препаратов перечислены или есть ошибки в дозировке.
P0	-	Ответ неверный. Лекарственные средства экстренной помощи не названы или названы неверно.
B	4	Какие возможные причины развития острого контактного аллергического конъюнктивита в данном случае?
Э	-	1. Причиной аллергического конъюнктивита, скорее всего, является непереносимость очищающего раствора или дезинфицирующего раствора для контактных линз. 2. Менее вероятно, что аллергеном является полимерный материал, из которого изготовлены контактные линзы.
P2	-	Ответ верный, перечислены все возможные причины конъюнктивита.
P1	-	Ответ неполный. Одна из причин конъюнктивита указана не верно или не указана вообще
P0	-	Ответ неверный. Обе причины конъюнктивита указаны не верно или не указаны вообще
B	5	Какие комбинированные противоаллергические глазные препараты Вам известны?
Э	-	1. Комбинации блокаторов мембран тучных клеток и гистаминовых рецепторов (олопатадина гидрохлорид 0,1% 2 раза в сутки до 4-х месяцев (Опатанол) или 0,2% Визаллергол 1 раз в сутки до 4-х месяцев). 2. Комбинации сосудосуживающего и антигистаминного компонента (Сперсаллерг, Аллергодил, Опкон-А)
P2	-	Ответ верный, перечислены все группы комбинированных противоаллергических средств
P1	-	Ответ неполный. Одна из групп лекарственных средств упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный. Все группы комбинированных противоаллергических средств названы верно.
H	-	007
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К дежурному офтальмологу многопрофильной больницы обратился пациент с жалобами на слезотечение, светобоязнь, чувство «инородного тела» в правом глазу. Вышеуказанные жалобы появились через 10 минут после того, как пациент в течение 15 минут пытался снять с правого глаза мягкую контактную линзу ежедневного ношения. Объективно: острота зрения правого глаза 0,1 не корр, левого глаза 0,1 с кор sph -2,0 Д=1,0. ОД: блефароспазм, слезотечение, смешанная инъекция глазного

		яблока, при осмотре сводов конъюнктивы инородных тел не обнаружено, на роговице в медиальной половине парацентрально определяется дефект эпителия 3 на 4 мм, мелкие ссадины эпителия вокруг, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Травма в быту: эрозия роговицы правого глаза.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: неправильно указана глубина поражения или тип травмы по происхождению
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании: - жалоб больной на слезотечение, светобоязнь, чувство «инородного тела» в правом глазу. - данных анамнеза (около 15 минут пациент пытался самостоятельно снять контактную линзу с правого глаза) - данных объективного исследования (снижение остроты зрения правого глаза до 0,1 (не корригирует), блефароспазм, слезотечение, смешанная инъекция глазного яблока, при осмотре сводов конъюнктивы инородных тел не обнаружено, на роговице в медиальной половине парацентрально определяется дефект эпителия 3 на 4 мм, мелкие ссадины эпителия вокруг)
Р2	-	Диагноз обоснован верно
Р1	-	Диагноз обоснован не полностью: часть диагностических признаков упущена
Р0	-	Диагноз обоснован неправильно или не обоснован
В	3	К помощи каких медикаментов целесообразно прибегнуть для уточнения диагноза в данном случае?
О	-	1. Для осмотра глазного яблока необходимо прибегнуть к помощи любого местного анестетика (дикаина 1%, инокаина 0,4%). 2. Для определения степени повреждения роговицы необходимо закапать 1% офтальмологический раствор флюоресцеина натрия, который окрашивает участки роговицы, лишенные эпителия, в зеленый цвет.
Р2	-	Ответ полный. Необходимые диагностические препараты указаны верно.
Р1	-	Ответ неполный, указаны не все препараты или один из них указан не верно.
Р0	-	Ответ неверный. Оба препарата указаны не верно или не указаны вообще.
В	4	Какое осложнение может развиваться при отсутствии адекватного лечения при данном состоянии?
Э	-	Травматический кератит и язва роговицы. Любой дефект эпителия роговицы – это предрасполагающий фактор для размножения патогенной флоры в роговичной ткани.

P2	-	Ответ верный, возможные осложнения указаны верно.
P1	-	Ответ неполный. Возможные осложнения указаны не полностью
P0	-	Ответ неверный. Возможные осложнения указаны неверно или не указаны вообще
B	5	Какая первая помощь при данном состоянии?
Э	-	1. Местная анестезия 0,25% раствором дикаина 1-2 раза. 2. Антисептики для профилактики вторичной инфекции: - витабакт 0,05% 4-5 раз в сутки - мирамистин 0,1% 4-5 раз в сутки 4. Кератопротекторы: корнерегель 5% 4 раза в сутки, солкосерил-гель 20% 3-4 раза в сутки, актовегин-гель 20 % 3-4 раза в сутки. 5. Повязка-занавеска на глаз или солнцезащитные очки.
P2	-	Ответ полный. Тактика ведения больного указана верно
P1	-	Ответ неполный, часть мероприятий по ведению больного упущена или названа неверно
P0	-	Ответ неверный. Тактика ведения больного определена неверно

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

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 по дисциплине «Контактная коррекция зрения»:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД)
Раздел 1. «Коррекция аномалий рефракции мягкими контактными линзами»:	
<p>ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.</p> <p>1. ПОКАЗАТЕЛЬ КИСЛОРОДНОЙ ПРОНИЦАМОСТИ (Dk/t) ДЛЯ СОВРЕМЕННЫХ СИЛИКОН-ГИДРОГЕЛЕВЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) > 20%</p> <p>2) > 100%</p> <p>3) > 80%</p> <p>4) > 60%</p> <p>5) >40%</p>	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.
<p>2. К ФАКТОРАМ, НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ, ОТНОСЯТ</p> <p>1) применение лекарственных препаратов, секретируемых со слезной жидкостью</p> <p>2) профессиональные занятия спортом</p> <p>3) работа в условиях запыленного помещения и с химическими реагентами</p> <p>4) синдром сухого глаза вследствие повышенной испаряемости слезной пленки</p> <p>5) 1,2</p>	

<p>3. ВЕРТЕКСНАЯ ПОПРАВКА ЭТО</p> <p>1) изменение оптической силы контактной линзы в зависимости от комфорта пациента</p> <p>2) изменение оптической силы контактной линзы по сравнению с очковой коррекцией, связанное с разницей в расстоянии от оптической линзы до роговицы</p> <p>3) изменение оптической силы контактной линзы для достижения бинокулярного зрения</p> <p>4) изменение оптической силы линзы для комфортного зрения вблизи</p> <p>5) величина аддидации</p>
<p>4. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ СТАБИЛЬНОСТЬ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ</p> <p>1) проба Норна</p> <p>2) тест Ширмера</p> <p>3) канальцевая и носовая проба</p> <p>4) тест Амслера</p> <p>5) тест Джонсона</p>
<p>5. ИЗОБРЕТЕНИЕ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СВЯЗАНО С ИМЕНЕМ</p> <p>1) Августа Мюллера</p> <p>2) Отто Вихтерле</p> <p>3) Адольфа Фика</p> <p>4) Рене Декарта</p> <p>5) Чарльза Келмана</p>
<p>6. К ПАРАМЕТРАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ, НЕ ОТНОСЯТ</p> <p>толщину линзы на периферии</p> <p>2) материал</p> <p>3) толщину центра линзы</p> <p>4) оптическую силу</p> <p>5) частоту замены</p>
<p>7. СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЕ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ, ЕСЛИ ОНО ПРЕВЫШАЕТ ЗНАЧЕНИЕ ___%</p>
<p>8. «ДЫШАЩИМИ» МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НАЗЫВАЮТ</p> <p>1) гидрогели</p> <p>2) полиметилметакрилаты</p> <p>силикон-гидрогели</p> <p>4) силиконы</p> <p>5) акрил</p>
<p>9. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) язва роговицы</p> <p>) буллезная кератопатия</p> <p>3) ожоги глаза</p> <p>астигматизм</p> <p>5) эрозия роговицы</p>

<p>10. НАИБОЛЕЕ БЫСТРО НА МЯГКОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ _____ ОТЛОЖЕНИЯ</p> <p>белковые</p> <p>2) липидные 3) муциновые 4) неорганические</p>	
<p>11. ОСНОВНЫМ ПРОТЕИНОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЗАГРЯЗНЕНИЕ МКЛ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) альбумин 2) глобулин 3) лактоферрин</p> <p>лизоцим</p> <p>5) фибриноген</p>	
<p>12. КОМПЛЕКСООБРАЗОВАТЕЛИ ДОБАВЛЯЮТ В СОСТАВ ОЧИЩАЮЩЕГО РАСТВОРА ДЛЯ МКЛ С ЦЕЛЬЮ СВЯЗЫВАНИЯ</p> <p>1) белков</p> <p>неорганических соединений</p> <p>3) липидов 4) муцина 5) воды</p>	
<p>13. К УВЛАЖНЯЮЩИМ ГЛАЗНЫМ КАПЛЯМ, ЗАКАПЫВАНИЕ КОТОРЫХ ДОПУСТИМО ПРИ НАЛИЧИИ МЯГКОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ НА ГЛАЗУ, НЕ ОТНОСЯТ</p> <p>1) Артелак всплеск 2) Стиллавит 3) Визмед</p> <p>Систейн баланс</p>	
<p>14. К МЕТОДАМ СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТОРИЧЕСКОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ НА ГЛАЗУ НЕ ОТНОСЯТ</p> <p>насыщение линзы гипертоническими растворами</p> <p>2) призматический балласт 3) отсечение 4) изменение кривизны передней или задней поверхности линзы</p>	
<p>15. К МИКРООРГАНИЗМАМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИМ МИКРОБНЫЙ КЕРАТИТ ПРИ НОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ, НЕ ОТНОСЯТ</p> <p>1) акантамебу 2) синегнойную палочку 3) кандиды</p> <p>герпес</p>	
<p>Раздел 2. «Ортокератологическое лечение»:</p>	
<p>16. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МИКРОБНОГО КЕРАТИТА ПРИ НОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) синдром «сухого глаза» травма глаза</p> <p>3) перенесенные ранее хирургические операции на глазном яблоке</p> <p>возраст пациента</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.</p>

<p>17. К МЕХАНИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ РОГОВИЦЫ, ВЫЗВАННЫМ НОШЕНИЕМ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ, НЕ ОТНОСЯТ васкуляризацию роговицы</p> <p>2) поверхностный асептический кератит 3) эрозии роговицы 4) микроцисты 5) 3,4</p>	
<p>18. ОРТОКЕРАТОЛОГИЯ ОСНОВАНА НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ</p> <p>1) жестких контактных линз в ночное время 2) мягких контактных линз из силикон-гидрогеля 3) жестких контактных линз в постоянном режиме 4) торических очков и линз 5) жестких контактных линз в дневное время</p>	
<p>19. АСТИГМАТИЗМ, ПРИ КОТОРОМ ЭММЕТРОПИЯ В ОДНОМ МЕРИДИАНЕ СОЧЕТАЕТСЯ С АМЕТРОПИЕЙ В ДРУГОМ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1) прямым 2) простым 3) обратным 4) сложным 5) комбинированным</p>	
<p>20. АВТОРЕФРАКТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>1) радиуса кривизны роговицы 2) внутриглазного давления 3) рефракции глаза 4) переднезаднего размера глаза 5) аккомодации глаза</p>	
<p>21. СЛОЙ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ, КОНТАКТИРУЮЩИЙ С РОГОВИЧНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1) муциновым 2) липидным 3) водянистым 4) гликозаминогликановым 5) водным</p>	
<p>22. ТЕРМИН ОРТОКЕРАТОЛОГИЯ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН</p> <p>1) Джорджем Ессеном 2) Отто Вихтерле 3) Ньютоном Уэсли 4) Августом Миллером 5) Чарльзом Келманом</p>	
<p>23. МЕХАНИЗМОМ ИСПРАВЛЕНИЯ БЛИЗОРУКОСТИ ПРИ ОРТОКЕРАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) уплощение клеток роговичного эпителия 2) укорочение анатомической оси глаза 3) повышение тонуса ресничной мышцы перераспределение клеток роговичного эпителия</p>	
<p>24. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ возраст до 18 лет</p> <p>2) синдром сухого глаза</p>	

<p>3) хронический блефароконъюнктивит 4) степень роговичного астигматизма более 1,75 Д 5) язва роговицы</p>
<p>25. К ОПТИЧЕСКОМУ ДИЗАЙНУ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НЕ ОТНОСЯТ</p> <p>1) торический 2) сферический 3) мультифокальный призматический</p>
<p>26. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КЕРАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С НОШЕНИЕМ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ КОЛЬЦЕВИДНОГО СТРОМАЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА В РОГОВИЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) хламидии 2) гонококки акантамеба 4) герпес 5) синегнойная палочка</p>
<p>27. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОКСИИ РОГОВИЦЫ, ВЫЗВАННОЙ НОШЕНИЕМ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ, ОТНОСЯТ</p> <p>1) эрозии роговицы отек стромы роговицы 3) дисковидный инфильтрат 4) папиллярный конъюнктивит 5) десцеметит</p>
<p>28. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ РОГОВИЦЫ, ВЫЗВАННАЯ НОШЕНИЕМ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ, ОСЛОЖНЯЕТСЯ</p> <p>васкуляризацией роговицы</p> <p>2) грибковым кератитом 3) эрозиями роговицы 4) дистрофией роговицы 5) язвой роговицы</p>
<p>29. К ОСЛОЖНЕНИЯМ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ</p> <p>) папиллярный конъюнктивит 2) микроцисты роговицы 3) стромальный отек роговицы древовидный кератит</p>
<p>30. ПРИЧИНОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ПОЛИМЕГАТИЗМА КАК ОСЛОЖНЕНИЯ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>гиперкапния, гипоксия</p> <p>2) аллергия на материал МКЛ 3) повышение ВГД 4) микротравмы роговицы 5) аллергия на раствор для очистки</p>

5.1.2. Вопросы к зачету по дисциплине «Контактная коррекция зрения»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Классификация, нарушений рефракции, особенности контактной коррекции мягкими контактными линзами при различных видах нарушений рефракции	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.
2. Применение специальных методов исследования для подбора, определения показаний и противопоказаний к контактной коррекции мягкими контактными линзами	
3. Осложнения при контактной коррекции мягкими контактными линзами, методы диагностики, тактика лечения	
4. Особенности динамического наблюдения за пациентами, использующими контактную коррекцию зрения	
5. Теоретические и биофизические основы применения ортокератологических контактных линз	
6. Применение специальных методов исследования для подбора, определения показаний и противопоказаний к ортокератологическому лечению	
7. Осложнения ортокератологического лечения, методы диагностики, тактика лечения	
8. Особенности динамического наблюдения за пациентами при ортокератологическом лечении	

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 и 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 и 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.