



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации	
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология
Квалификация (специальность)	врач-офтальмолог
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра глазных болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Колесников Александр Вячеславович	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Севостьянов Александр Евгеньевич		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Гуськов Александр Викторович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 № 98 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии с требованиями приказа Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; приказа Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры; ФГОС ВО по специальности 31.08.59 Офтальмология, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 98; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология.

Государственный экзамен по специальности 31.08.59 Офтальмология включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Острая непроходимость центральной артерии и вены сетчатки. Клиника, неотложная помощь, лечение, прогноз.
2. Воспаление зрительного нерва. Ишемические нейропатии этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, исходы.
3. Энуклеация, эвисцерация глазного яблока, экзентерация орбиты. Показания к ним при глазных заболеваниях.
4. Аккомодация, ее механизм, физиологические и патологические расстройства. Пресбиопия, ее проявления и коррекция у лиц с различными видами клинической рефракции.
5. Паренхиматозный сифилитический кератит, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, исходы. Туберкулезный глубокий кератит.
6. Классификация первичной глаукомы и глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва.
7. Старческая катаракта, клинические формы и стадии развития. Консервативное и хирургическое лечение. Врожденные катаракты, особенности клиники и лечений.
8. Острый и хронический дакриоцистит. Этиопатогенез, клиника, лечение. Наследственные центральные хориоретинальные дистрофии.
9. Сенильные дистрофии сетчатки.
10. Гнойные воспаления век. Флегмона орбиты. Этиопатогенез, клиника, лечение. Связь заболеваний органа зрения с патологией пограничных областей.
11. Эпидемический кератоконъюнктивит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
12. Бактериальные конъюнктивиты.
13. Отслойка сетчатки, этиопатогенез, клиника, современные направления в лечении.
14. Глаукомоциклитический криз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Синдром Фукса.
15. Вторичная глаукома, причины развития, профилактика, лечение.
16. Гоноррейный конъюнктивит. Клинические формы, особенности течения, лечения, осложнения. Профилактика гонобленоррей новорожденных.
17. Герпетические кератиты, клинические формы, особенности течения, дифференциальный диагноз. Герпетическая болезнь. Клинические формы герпетических кератитов – особенность течения, осложнения, исходы. Принципы общего и местного лечения.
18. Школьная и высокая прогрессирующая миопия. Этиопатогенез той и другой. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.
19. Ожоги глаз, классификация по степени тяжести. Патогенез ожоговой болезни и особенности лечения на разных этапах развития. Неотложная помощь при ожогах кислотой, щелочью, кристаллами марганца, аналиновыми кристаллами. Исходы тяжелых ожогов и возможности хирургического лечения.
20. Признаки проникающих ранений глаза. Гнойные осложнения проникающих ранений, ранние признаки гнойного инфицирования.

2. Примеры тестовых заданий:

Необходимо указать один правильный ответ или утверждение.

1. Наиболее значимым для ранней диагностики первичной глаукомы является:

1. суточная тонометрия;
2. тонография;
3. гониоскопия;

4. исследование поля зрения;
5. исследования диска зрительного нерва;
6. всё вышеперечисленное.

2. Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:

1. её частоты;
2. внезапного начала;
3. бессимптомного течения;
4. потери остроты зрения;
5. повышение ВГД.

3. Продукция водянистой влаги осуществляется:

1. в плоской части цилиарного тела;
2. в отростках цилиарного тела;
3. эпителием радужной оболочки;
4. всеми выше перечисленными структурами.

4. Динамику глаукоматозного процесса характеризуют:

1. величина внутриглазного давления;
2. величина коэффициента легкости оттока;
3. состояние поля зрения;
4. состояние диска зрительного нерва;
5. изменение формы зрачка.

5. Факторами риска при офтальмогипертензии не являются:

1. больные глаукомой среди ближайших родственников;
2. офтальмотонус превышает 30 мм рт. ст.;
3. катарактальные изменения в хрусталике;
4. асимметрия в величине офтальмотонуса на двух глазах;
5. асимметрия в величине экскавации ДЗН на двух глазах.

6. Относительными признаками проникающего ранения следует считать:

1. инъекцию глазного яблока, болевые ощущения;
2. изменения функции глаза;
3. геморрагический синдром;
4. катаракту;
5. всё перечисленное.

7. Энуклеация при первичной хирургической обработке должна проводиться при:

1. сквозных ранениях глазного яблока;
2. панофтальмите;
3. разрушении глазного яблока;
4. всех перечисленных случаях;
5. проводиться не должна.

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

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

9. Парез лицевого нерва может привести к:

1. повышению внутриглазного давления;
2. кератопатии и кератиту;
3. нистагму;
4. отслойке сетчатки;
5. всему перечисленному.

10. При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:

1. кортикостероидов;
2. антибиотиков;
3. сульфаниламидов;
4. миотиков;
5. корнерегель..

11. Жёсткие контактные линзы эффективны при:

1. рецидивирующей эрозии роговицы;
2. буллезной кератопатии;
3. кератоконусе;
4. всем перечисленном.

12. Преимуществом контактных линз перед очками является:

1. более широкое поле зрения;
2. близкая к нормальной величина изображения;
3. косметическое преимущество;
4. возможность исправления неправильного астигматизма;
5. все перечисленное.

13. Противопоказанием к назначению контактных линз является:

1. нарушение эпителия роговицы;
2. гипертоническая болезнь;
3. полостные глазные операции в анамнезе;
4. тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе;
5. все перечисленное.

14. Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

1. очаговым и центральным хориоретинитом;
2. различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте;
3. склеритами неясной патологии;
4. все перечисленные;
5. только 1 и 3.

15. Основными признаками врожденного токсоплазмоза глаз являются:

1. грубые очаги на глазном дне;
2. уродства;
3. микрофтальм;
4. увеит;
5. верно 1 и 4;
6. верно 1,2,3.

3. Примеры ситуационных задач:

Задача

У больного на фоне острого респираторного заболевания, протекающего с высокой температурой, выраженным назофарингитом, с увеличением подчелюстных и околоушных желез, покраснели глаза, появилось ощущение рези, слизистое отделяемое. При осмотре: конъюнктивит век и склеры резко гиперемирована, отечна. Обилие полупрозрачных фолликулов, особенно на нижней переходной складке.

- 1) Консультация какого специалиста необходима для назначения лечения данному больному?
- 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для выяснения этиологии заболевания?
- 3) Ваш диагноз и план лечения.

Задача

К вам за помощью обратилась молодая мать с новорожденным ребенком 3-хлетнего возраста, у которого 2 дня назад покраснел и стал гноиться левый, а сегодня правый глаз. Объективно: легкий отек век и глазного яблока, ресницы склеены гнойным отделяемым.

Резкая гиперемия век и глазного яблока. На слизистой нижнего века нежные белесоватые пленки, легко удаляемые влажным ватным шариком.

- 1) Какие необходимо провести срочные лабораторные исследования для выяснения этиологии заболевания?
- 2) Консультации каких специалистов необходимо провести?
- 3) Ваш предварительный диагноз, план дальнейшего лечения.
- 4) Совместно с каким специалистом нужно провести лечение данного больного?

Задача

Б-й К., 30 лет, обратился к окулисту с жалобами на светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. При обследовании: $vis=0.9$ конъюнктивальная инъекция, слизистое отделяемое из конъюнктивальной полости, мелкие прозрачные фолликулы на нижней и верхней переходной складках и конъюнктиве век, стекловидный отек конъюнктивы глазного яблока. Роговица интактна. Назначено лечение. Через неделю больной обратился вновь - снизилось зрение. Объективно: при не изменившейся картине со стороны конъюнктивы, на роговице появились округлые, монетовидные, субэпителиальные инфильтраты. Снижена чувствительность роговицы.

- 1) Этиологический диагноз.
- 2) Препараты какой группы необходимы для лечения данного заболевания?
- 3) Какие средства общего действия необходимо подключить к лечению данного больного?

Критерии итоговой оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценки «отлично» заслуживает выпускник, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, демонстрирующий клиническое мышление, владеющий современными методами диагностики, принципами лечения, реабилитации больных, оказанием неотложной помощи при угрожающих жизни ситуациях, умеющий ориентироваться в профессиональной среде, вести аргументированную дискуссию.

- оценки «хорошо» заслуживает выпускник, обнаруживший полные знания учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные экзаменом задания, владеющий на достаточном уровне сформированными компетенциями в области всех видов деятельности, определённых ФГОС ВО.

- оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знания учебно-программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей профессиональной деятельности, но допускающий неточности в отдельных видах заданий, предусмотренных программой экзамена, имеющий слабое развитие отдельных компетенций, владеющий на уровне пороговой сформированности компетенциями.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой экзамена заданий; у выпускника не сформированы компетенции, характеризующие профессиональную деятельность акушера-гинеколога.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.