

государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
**«Тверской государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Программа государственной итоговой аттестации**  
**подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**  
**по специальности**  
**31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

Разработчик оценочных средств:  
Антонова М.Д., доцент кафедры  
офтальмологии, к.м.н., доцент

Тверь, 2015 г.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **1 этап – письменное тестирование**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

#### **1. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ЭТО:**

- 1) преломляющая способность оптической системы глаза, выраженная в дптр
- 2) соотношение фокуса оптической системы глаза и макулярной зоны сетчатки при покое аккомодации
- 3) способность глаза различать отдельно 2 точки пространства под углом зрения в 1 минуту
- 4) способность глаза видеть четко на разных расстояниях
- 5) соотношение фокуса оптической системы глаза и макулярной зоны сетчатки при максимальном напряжении аккомодации

#### **2. МИОПИЯ-ЭТО КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ:**

- 1) слабая
- 2) сильная
- 3) соразмерная
- 4) это физическая рефракция
- 5) это не клиническая рефракция

#### **3. ПРИ ЭММЕТРОПИИ ФОКУС ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ ЛУЧЕЙ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ НАХОДИТСЯ:**

- 1) на сетчатке
- 2) за сетчаткой
- 3) в хрусталике

- 4) в стекловидном теле
- 5) фокус будет отсутствовать

4. ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИ ФОКУС ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ ЛУЧЕЙ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ:

- 1) на сетчатке
- 2) в хрусталике
- 3) за сетчаткой
- 4) в стекловидном теле
- 5) фокус будет отсутствовать

5. ГДЕ НАХОДИТСЯ ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ В 1 ДПТР:

- 1) 1 м от глаза
- 2) 10 см от глаза
- 3) 20 см от глаза
- 4) 50 см от глаза
- 5) в бесконечности

6. ГДЕ НАХОДИТСЯ ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ В 5 ДПТР?

- 1) отсутствует
- 2) 1 м от глаза
- 3) 10 см от глаза
- 4) 20 см от глаза
- 5) 50 см от глаза

7. КАКОВА КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ 10 СМ:

- 1) миопия 1,0 Д
- 2) миопия 5,0 Д
- 3) миопия 10,0 Д
- 4) миопия 20,0 Д
- 5) гиперметропия 1,0 Д

8. УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ МИОПИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) миопия 5,0 Д
- 2) миопия 20,0 Д
- 3) бледное глазное дно
- 4) осложненная катаракта
- 5) дистрофические изменения в центральном отделе глазного дна

9. НАЗОВИТЕ ФОРМУ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИОПИИ:

- 1) детская
- 2) школьная
- 3) юношеская
- 4) студенческая

5) склеротическая

10. СУММА ЯВНОЙ ИСКРЫТОЙ ГИПЕРМЕТРОПИИ ДАЮТ ГИПЕРМЕТРОПИЮ:

- 1) полную
- 2) детскую
- 3) высокую
- 4) тотальную
- 5) возрастную

Эталоны ответов:

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ:	1	2	4	1	1	4	3	2,3,4,5	2	1

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71-100%;
- **не зачтено** – правильных ответов менее 71%.

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

- Уметь определять знак (методом наблюдения параллакса) и силу (методом нейтрализации) оптического стекла.
- Уметь определять и записывать остроту зрения от 0,1 до 1,0 и менее 0,1.
- Уметь исследовать наличие светоощущения и проекции света, записывать результат.
- Знать, какая может быть рефракция при остроте зрения менее 1,0 и при остроте зрения равной 1,0.
- Уметь выписывать очки при миопии разной степени, при гиперметропии, пресбиопии (в том числе при сочетании с различными видами аметропии).
- Уметь исследовать поля зрения контрольным способом.
- Демонстрировать технику исследования цветоощущения по таблицам Е.Б. Рабкина.
- Уметь выписывать рецепты (глазные капли) на атропин, пилокарпин, сульфацил-натрия, левомецетин, тимолол.
- Пальпаторно определять внутриглазное давление (ВГД).
- Определять болезненность цилиарного тела.
- Демонстрировать слезную железу.
- Пальпировать слезный мешок.
- Демонстрировать прямую и содружественную реакцию зрачков на свет.

- Демонстрировать с помощью наружного осмотра края век, слизистую оболочку (конъюнктиву) глазного яблока и нижнего века, нижнюю слезную точку.
- Демонстрировать с помощью бокового освещения роговицу, переднюю камеру, радужку и зрачок.
- Демонстрировать тест на чувствительность роговицы используя ватный жгутик.
- Демонстрировать технику осмотра глаза в проходящем свете.
- Демонстрировать технику офтальмоскопии на левом глазу.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

### **3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

#### **Задача № 1**

На приеме у окулиста пациент жалуется на боли в левом глазу, снижение остроты зрения.

Из анамнеза известно, что ранее левый глаз слезился около 2-х лет, особенно на ветру, но видел хорошо; считает себя больным третий день и связывает заболевание с небольшой травмой глаза веткой дерева на даче. Не лечился.

Объективно: Острота зрения правого глаза = 0,5 со сферой (+)1,0 Д = 1,0

Острота зрения левого глаза = 0,1 не корректирует.

Правый глаз здоров.

Левый глаз: глазная щель сужена, светобоязнь, в центре роговицы язва с серовато-желтым дном диаметром 3 мм; в передней камере гипопион 1,5 мм, радужка изменена в цвете, рисунок ее ступешеван, зрачок узкий; рефлекса с глазного дна нет.

Задание:

Поставьте диагноз, укажите необходимые исследования, предложите план лечения. Что необходимо сделать в плане неотложной помощи? Какой прогноз? Возможные пути профилактики?

### **Эталон ответа:**

**Обоснование диагноза:** При боковом освещении видна гнойная язва роговицы, осложнением которой является иридоциклит (боли в глазу, гипопион, узкий зрачок, изменение цвета радужки и ступенчатость ее рисунка).

**Для выбора тактики лечения** необходимо выяснить чувствительность возбудителя к антибиотикам. Кроме того, известно, что гнойная язва чаще развивается у людей, страдающих дакриоциститом, парезом лицевого нерва, невралгией тройничного нерва, поэтому необходимо исследовать слезные пути, смыкание глазной щели, болезненность точек выхода ветвей тройничного нерва.

Учитывая узкий зрачок и экссудат в передней камере можно предположить повышение внутриглазного давления вследствие развития задних синехий.

Дополнительная информация:

- в мазке золотистый стафилококк, чувствительный к эритромицину и левомицетину;
- при надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки обильное гнойное отделяемое;
- лагофтальма нет;
- пальпация точек выхода ветвей тройничного нерва безболезненна;
- при пальпаторном исследовании — глаз мягкий, резко болезненный.

Дополнительное исследование выявило антибиотики, необходимые для лечения; выяснилось, что пациент страдает гнойным хроническим дакриоциститом; внутриглазное давление оказалось пониженным, болезненность глаза подтверждает иридоциклит.

Теперь можно предложить **план лечения:**

- срочная операция — дакриоцисториностомия;
- срочное расширение зрачка 1 % раствором атропина в комбинации с инъекциями под конъюнктиву р-ра адреналина 1 %;
- ежечасное закапывание 0,25 % раствора левомицетина;
- эритромициновая 1 % мазь закладывать за веки 4 раза в день;
- эритромицин в таблетках внутрь;
- ежедневно под конъюнктиву инъекции дексаметазона.

**Прогноз для зрения** плохой: после рубцевания язвы будет помутнение в центре роговицы, вероятно, потребуются пересадка донорской роговицы.

Гнойную язву роговицы можно было не допустить, сделав с целью профилактики дакриоцисториностию после установления диагноза хронический гнойный дакриоцистит, вероятно, 2 года назад.

**Для оказания неотложной помощи** при гнойной язве роговицы необходимо закапать антибиотик, заложить мазь с антибиотиком, расширить зрачок, направить пациента в глазное отделение.

### **Задача № 2**

В поликлинику к офтальмологу обратился больной 45 лет с жалобами на плохое зрение вблизи, особенно в очках. Очки носит с детства, использовал их для того, чтобы смотреть телевизор, в школе. Менял их 1 раз, но были

выписаны те же линзы. Просит выписать ему очки для дали и близи.

Vis OU – 0,4 с sph (-)0,75 Д = 1,0

Объективно: передний отрезок без патологии. Глазное дно практически в норме, имеется лишь узкий миопический конус.

Задание: поставить диагноз. Назначить очки для дали и близи.

Эталон ответа:

Диагноз: Миопия слабой степени обоих глаз. Пресбиопия.

Rp.: OU sph concav (-)0,75 Д

D.p. = 64 мм

D.S. Очки для дали

#

Rp.: OU sph convex (+)0,75 Д

D.p. = 62 мм

D.S. Очки для близи

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

### **Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА, включая электронно-библиотечные системы**

#### **а) основная литература:**

1. Сомов, Евгений Евгеньевич Клиническая офтальмология [Текст] / Евгений Евгеньевич Сомов. - 3-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2012. - 398 с.

2. Офтальмология [Текст]: национальное руководство / ред. Сергей Эдуардович

Аветисов, Евгений Алексеевич Егоров, Л. К. Мошетова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 943 с.

**3. Стандарты медицинской помощи:**

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

**б) дополнительная литература:**

1. Кански, Джек Д. Офтальмология. Признаки, причины, дифференциальная диагностика [Текст]: [пер. с англ.] - Москва: Логосфера, 2012. - 575 с.
2. Методика исследования органа зрения в работе врача общей практики [Текст]: методические рекомендации для врачей общей практики (Программа "Семейный врач") / Тверская гос. мед. акад. / сост. В. Н. Голычев, С. Г. Торопыгин, М. Д. Антонова, А. В. Григорян. - Тверь: ТГМА, 2014. -11 с.
3. Патология органа зрения при общих заболеваниях [Текст]: методические указания для врачей общей практики (Программа "Семейный врач") / Тверская гос. мед. акад. / сост. С. Г. Торопыгин, М. Д. Антонова, В. Н. Голычев. - Тверь: ТГМА, 2014. - 11 с.
4. Эпимакулярные мембраны: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение [Текст]: методические указания по самостоятельной подготовке клинических ординаторов и интернов, изучающих специальность "Офтальмология" / Тверская гос. мед. акад. / сост. С. Г. Торопыгин. - Тверь: ТГМА, 2014. - 15 с.

**в) электронный ресурс:**

1. Офтальмология [электронный ресурс]: учебник / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - Москва: Гэотар-Медиа, 2011. - 544 с.
2. Офтальмология [электронный ресурс]: национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 736 с.
3. Глаукома [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е.А. Егорова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 824 с.

**г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА:**

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.