

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Бойко Елена Григорьевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.10.2025 02:28:57
Уникальный программный ключ:
e69eb689122030af7d32cc354bf0ab9d453efcf8f

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Государственный аграрный университет Северного Зауралья»
Институт биотехнологии и ветеринарной медицины
Кафедра незаразных болезней сельскохозяйственных животных

«Утверждаю»
Заведующий кафедрой



О.А. Столбова

« 05 » июля 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Офтальмология

для направления подготовки 36.05.01 «Ветеринария»
специализация «Ветеринарная фармация»

Уровень высшего образования – специалитет

Форма обучения очная, очно-заочная, заочная

Тюмень, 2018

При разработке рабочей программы учебной дисциплины в основу положены:

- 1) ФГОС ВО по специальности 36.05.01 «Ветеринария», утвержденный Министерством образования и науки РФ «03» сентября 2015 г. №962.
- 2) Учебный план специальности 36.05.01 «Ветеринария» специализации «Ветеринарная фармация», одобрен Ученым советом ФГБОУ ВО ГАУ Северного Зауралья от «02» июля 2018 г. Протокол № 11

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры незаразных болезней сельскохозяйственных животных

от «03» июля 2018 г. Протокол № 11

Заведующий кафедрой



О.А. Столбова

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена методической комиссией Института биотехнологии и ветеринарной медицины

от «05» июля 2018 г. Протокол № 09


Председатель методической комиссии ИБ и ВМ



О.А. Столбова

Разработчик:

Маслова Е.Н., доцент кафедры незаразных болезней сельскохозяйственных животных, к.в.н.

Директор института:  К.А. Сидорова

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Коды компетенции	Результаты освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-2	<p>умением правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях и владением техникой клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом</p>	<p>знать: -медико-техническую и ветеринарную аппаратуру, методы диагностики и лечения болезней глаз</p> <p>уметь: - правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях</p> <p>владеть: техникой клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом при болезнях глаз животных</p>
ПК-4	<p>способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, использовать знания морфофизиологических основ, основные методики клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных с учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности</p>	<p>знать: закономерности развития физиологических и патологических процессов живого организма; нормы физиологических показателей организма животных</p> <p>уметь: правильно поставить диагноз при хирургической болезни животного; взять материал для лабораторных исследований</p> <p>владеть: навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</p>

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Офтальмология» относится к Блоку 1 и в соответствии с учебным планом по направлению подготовки 36.05.01 - Ветеринария (уровень высшего образования - «специалитет») является дисциплиной по выбору (вариативная часть).

Дисциплины, являющиеся предшествующими: Анатомия животных, Физиология и этология животных, Патологическая физиология, Клиническая диагностика с рентгенологией, Иммунология, Оперативная хирургия с топографической анатомией.

Дисциплина «Офтальмология» является предшествующей дисциплинам: Болезни лошадей, Болезни мелких животных, Паразитология и инвазионные болезни.

Дисциплина «Общая и частная хирургия» изучается на 5 курсе в 9 семестре по очной форме обучения, на 6 курсе в 11 семестре очно-заочной и заочной формах обучения.

3. Объем дисциплины и виды учебной деятельности

Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа (2 зачетные единицы)

Виды учебной деятельности	Очная форма обучения	Очно-заочная форма обучения	Заочная форма обучения
Аудиторные занятия	36	18	10
В том числе:			
Лекции	18	6	4
Практические занятия и семинары	18	12	6
Самостоятельная работа (всего)	36	54	62
В том числе:			
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	18	41	47
Самостоятельное изучение тем	4		
Контрольные работы			15
Доклад	14	13	
Вид промежуточной аттестации (зачет)	зачет	Зачет	Зачет
Общая трудоемкость	72 2 з.е.	72 2 з.е.	72 2 з.е.

4. Содержание дисциплины

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3
1	Анатомия органов зрения и его придатков.	Иннервация, кровоснабжение и глаза и его придатков. Анатомия и физиология зрительного – нервного пути.
2	Болезни глаз неинфекционной природы.	Знакомства со спазмом, парезом и параличом аккомодации. Дислокация хрусталика. Эктопии хрусталиков. Травматические смещения хрусталиков в переднюю камеру и стекловидное тело. Аллергические конъюнктивиты. Изменения глаз при заболеваниях почек.
3	Патология век.	Заболевания век-блефарит, мейбومیит, абцес, флегмона, блефароспазм, выворот и заворот век. Флегмона слезного мешка, тромбоз кавернозного синуса.
4	Заболевания глаз травматического происхождения	Общая характеристика травм органа зрения. Повреждение вспомогательных органов глаза и глазницы. Ранения глазного яблока. Первая помощь при прободных ранениях. Внутримагнитные и амагнитные инородные тела. Рентгенолокализация инородных тел в глазу.
5	Заболевания глаз вирусного и инфекционного происхождения.	Вирусные конъюнктивиты, кератоконъюнктивиты, этиология, эпидемиология, диагностика, осложнения, последствия, терапия. Вирусные кератиты, классификация, клиника, лечение. Классификация бактериальных конъюнктивитов. Принципы диагностики, лечения, осложнения. Воспалительные заболевания орбиты (субпериостальный абсцесс, флегмона).

4.2 Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	Номера разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1.	Болезни мелких животных	+	+	+	+	+
2.	Болезни лошадей	+	+	+	+	+
3.	Паразитология и инвазионные болезни	-	-	-	-	+

4.3. Разделы дисциплин и виды занятий

очная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Лабораторные занятия	СРС	Всего, час.
1	2	3	4	5	6
1.	Анатомия органов зрения и его придатков.	2	2	6	10
2.	Болезни глаз неинфекционной природы.	4	6	6	16
3.	Патология век.	2	2	6	10
4.	Заболевания глаз травматического происхождения	5	4	9	18
5.	Заболевания глаз вирусного и инфекционного происхождения.	5	4	9	18
Итого:		18	18	36	72

очно-заочная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Лабораторные занятия	СРС	Всего, час.
1	2	3	4	5	6
1.	Анатомия органов зрения и его придатков.	1	2	10	13
2.	Болезни глаз неинфекционной природы.	2	4	12	18
3.	Патология век.	1	2	10	13
4.	Заболевания глаз травматического происхождения	1	2	12	15
5.	Заболевания глаз вирусного и инфекционного происхождения.	1	2	10	13
Итого:		6	12	54	72

заочная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Лабораторные занятия	СРС	Всего, час.
1	2	3	4	5	6
1.	Анатомия органов зрения и его придатков.		1	10	11
2.	Болезни глаз неинфекционной природы.	1	2	15	18
3.	Патология век.	1	1	10	12
4.	Заболевания глаз травматического происхождения	1	1	15	17
5.	Заболевания глаз вирусного и инфекционного происхождения.	1	1	12	14
Итого:		4	6	62	72

4.4. Практические занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Трудоемкость (час.)		
			Очная	Очно-заочная	Заочная
1	2	3	4	5	6
1.	1	Анатомия органа зрения и его придатков. Иннервация, кровоснабжение глаза и его придатков.	2	2	1
2.	2	Методы исследования в офтальмологии	2	2	1
3.	2	Аллергические конъюнктивиты: Атопические конъюнктивиты. Специфические кератиты	2	2	1
4.	2	Новообразования органов зрения	2		
5.	3	Патология век. Блефарит, блефароспазм, птоз, выворот век, Заворот век.	2	2	1
6.	4	Общая характеристика травм органа зрения. Повреждение вспомогательных органов глаза и глазницы.	2		
7.	4	Первая помощь при прободных ранениях. Внутриглазные магнитные и Амгнитные и инородные тела.	2	2	1
8.	5	Вирусные конъюнктивиты. Инфекционные конъюнктивиты.	2	1	1
9.	5	Вирусные кератиты. Инфекционные кератиты.	2	1	
Итого:			18	12	6

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов (очн./очн.-з./заоч)	Формы контроля
1	2	3	4	5	6
1.	9/ 11/11	Анатомия органов зрения и его придатков.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	5 / 10 / 7	Тестирование Зачет
			Самостоятельное изучение тем	1 / - / -	
			Контрольная работа	- / - / 3	Контрольная работа
2.		Болезни глаз неинфекционной природы.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	2/ 8/ 12	Тестирование Зачет
			Самостоятельное изучение тем	- / - / -	
			Доклад	4 / 4 / -	Доклад
			Контрольная работа	- / / 3	Контрольная работа
3.		Патология век.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	3 / 7 / 7	Тестирование Зачет
			Самостоятельное изучение тем	1 / - / -	
			Доклад	2 / 3 / -	Доклад
			Контрольная работа	- / / 3	Контрольная работа
4.		Заболевания глаз травматического происхождения	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	5/ 8 / 12	Тестирование Зачет
			Самостоятельное изучение тем	1 / - / -	
			Доклад	3 / 4 /	Доклад
			Контрольная работа	- / - / 3	Контрольная работа
5		Заболевания глаз вирусного и инфекционного происхождения.	Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	3 / 8 / 9	Тестирование Зачет
			Самостоятельное изучение тем	1 / - / -	
			Доклад	5 / 2 /	Доклад
			Контрольная работа	- / - / 3	Контрольная работа

5.1. Учебно-методические материалы для самостоятельной работы:

Методические указания, разработанные сотрудниками кафедры:

1. Маслова Е.Н. Ветеринарная хирургия /Е.Н. Маслова. - Учебно-методическое пособие к выполнению лабораторных занятий студентов по специальности «Ветеринария». Тюмень: ТГСХА, Тюм. Аграрн. Академ. Союз, 2013. – 39 с.
2. Маслова Е.Н. Ветеринарная офтальмология /Е.Н. Маслова. - Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов. Тюмень: ТГСХА, Тюм. Аграрн. Академ. Союз, 2017. – 20 с.

5.2. Темы, выносимые на самостоятельное изучение:

1. Анатомия органов зрения
2. Физиология органа зрения.
3. Бактериальные поражения органа зрения.
4. Травма органа зрения.
5. Аллергические заболевания органа зрения
6. Специфические заболевания органа зрения
7. Вирусные заболевания органа зрения
8. Патология глаз при заболеваниях почек
9. Патология глаз при заболевании крови.
10. Офтальмоонкология.
11. Повреждение вспомогательных органов глаза и глазницы.
12. Ранения глазного яблока.
13. Эндокринная экзофтальмопатия
14. Методики измерения внутриглазного давления - пальпаторно и тонометрически
15. Гониоскопия

5.3 Темы докладов

1. «Особенности строения глаза у крупного рогатого скота »
2. «Особенности строения глаза у крупного рогатого скота»
3. «Флегмона глаз»
4. «Энтропион»
5. «Этропион»
6. «Воспаление слезного мешка»
7. «Канакулит»
8. «Дакриоцистит»
9. «Ретинит»
10. «Кровоизлияние в сетчатку»
11. «Помутнение влаги передней камеры глаза»
12. «Первичная глаукома»
13. «Вторичная глаукома »
14. «Косоглазие»
15. «Дрожание глаза»
16. «Атрофия зрительного нерва »
17. «Склероз хрусталика»
18. «Ретробульбарный неврит»

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

6.2.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства
1.	Анатомия органов зрения и его придатков.	ПК-2	Зачетный билет Варианты контрольных работ Вопросы к дискуссии Тестовые задания Задача
		ПК-4	
2.	. Болезни глаз неинфекционной природы.	ПК-2	Зачетный билет Варианты контрольных работ Вопросы к дискуссии Тестовые задания Задача
		ПК-4	
3.	Патология век.	ПК-2	Зачетный билет Варианты контрольных работ Вопросы к дискуссии Тестовые задания Задача
		ПК-4	
4.	.Заболевания глаз травматического происхождения	ПК-2	Зачетный билет Варианты контрольных работ Вопросы к дискуссии Тестовые задания Задача
		ПК-4	
5.	Заболевания глаз вирусного и инфекционного происхождения.	ПК-2	Зачетный билет Варианты контрольных работ Вопросы к дискуссии Тестовые задания Задача
		ПК-4	

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
(ПК-2) умением правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях и владением техникой клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом			
Знать:	Общие, но не структурированные знания по этиологии, патогенеза, клинических признаков, методов диагностики и лечения болезней глаз животных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по этиологии, патогенеза, клинических признаков, методов диагностики и лечения хирургических болезней животных	Сформированные систематические знания по этиологии, патогенеза, клинических признаков, методов диагностики и лечения хирургических болезней животных
Уметь:	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умение правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях	Сформированное умение правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях
Владеть:	В целом успешное, но не систематическое применение навыков клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом при хирургических болезнях животных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом при хирургических болезнях животных	Успешное и систематическое применение навыков клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом при хирургических болезнях животных

(ПК – 4) способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, использовать знания морфофизиологических основ, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных с учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности			
Знать:	Общие, но не структурированные знания закономерности развития физиологических и патологических процессов живого организма; нормы физиологических показателей организма животных, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания закономерностей развития физиологических и патологических процессов живого организма; нормы физиологических показателей организма животных, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных	Сформированные систематические знания закономерностей развития физиологических и патологических процессов живого организма; нормы физиологических показателей организма животных, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных
Уметь:	В целом успешно, но не систематически использовать знания морфофизиологических основ, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний глаз, интерпретировать результаты современных диагностических технологий	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы по использованию знания морфофизиологических основ, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний глаз, интерпретировать результаты современных диагностических технологий	Сформированное умение по использованию знания морфофизиологических основ, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний глаз, интерпретировать результаты современных диагностических технологий

(ПК – 4) способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, использовать знания морфофизиологических основ, основные методики клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных с учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности			
Владеть:	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа морфофизиологических основ, основных методик клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний глаз	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков анализа морфофизиологических основ, основных методик клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний глаз	Успешное и систематическое применение навыков анализа морфофизиологических основ, основных методик клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний глаз

6.2.1. Шкалы оценивания

Шкала оценивания зачета

Оценка	Описание
Зачет	Если обучающийся самостоятельно решает поставленные задачи, используя весь арсенал имеющихся знаний, умений и навыков без использования дополнительных источников
Не зачет	Если обучающийся допустил грубые ошибки

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы:

Указаны в приложении 1.

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Процедура оценивания зачета

Зачет проходит в письменной форме (бумажное тестирование) и в устной форме. Обучающему достается вариант задания путем собственного случайного выбора и предоставляется от 60 до 90 минут для подготовки. Тестовое задание состоит из перечня вопросов по дисциплине, каждый из вопросов имеет четыре варианта ответа, один из которых правильный. Устная форма включает ответы на вопросы зачетного билета. Зачетный билет содержит три вопроса (теоретические и практические). Для подготовки к ответу на вопросы зачетного билета обучающемуся предоставляется 40-60 минут.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Васильев, В.К. Ветеринарная офтальмология и ортопедия [Электронный ресурс]:

Учебное пособие / В.К. Васильев, А.Д. Цыбикжапов. – Электрон. дан.: СПб.: Лань, 2017. – 188 с. – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/reader/book/92625/#1>

б) дополнительная литература

1. Акаевский, А.И. Анатомия домашних животных / А.И. Акаевский, Ю.Ф. Юдичев, С.Б. Селезнев. – М., 2009. – 638 с
2. Риис, Р. К. Офтальмология мелких домашних животных / Р. К. Риис ; пер. с англ. Т. В. Лисицина, Ю. М. Евелева. - М. : Аквариум-Принт, 2006. - 280 с.
3. Семенов, Б.С. Ветеринарная хирургия, ортопедия и офтальмология / Б.С. Семенов, А.А. Стекольников, Д.И. Высоцкий. — СПб. : Квадро, 2016. — 400 с.

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

1. электронная библиотека система www.e.lanbook.com
2. научная электронная библиотека система www.elibrary.ru
3. электронная библиотека система www.IPRbooks.com.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Маслова Е.Н. Оперативная хирургия с топографической анатомией животных / Е.Н. Маслова. - Учебно-методическое пособие к выполнению самостоятельной работы студентов по специальности «Ветеринария». Тюмень: ТГСХА, Тюм. Аграрн. Академ. Союз, 2010. – 82 с.
2. Маслова Е.Н. Общая и частная хирургия / Е.Н. Маслова. - Методические указания к выполнению курсовой работы студентов. Тюмень, Ризограф. 2013.- 18 с.
3. Маслова Е.Н. Ветеринарная хирургия / Е.Н. Маслова. - Учебно-методическое пособие к выполнению лабораторных занятий студентов по специальности «Ветеринария». Тюмень: ТГСХА, Тюм. Аграрн. Академ. Союз, 2013. – 39 с.
4. Маслова Е.Н. Неврология / Е.Н. Маслова. - Учебно-методическое пособие к выполнению лабораторных занятий студентов по специальности «Ветеринария». Тюмень: ТГСХА, Тюм. Аграрн. Академ. Союз, 2013. – 42 с.
5. Методические указания по терапевтической технике и лабораторным исследованиям при ряде незаразных болезней животных. Королев Б.А., Растегаев Ю.М., Тюмень, 1997.
6. Методические указания по исследованию крови и кроветворных органов Королев Б.А., Растегаев Ю.М., Тюмень, 1999.
7. Терапевтическая техника. Тюмень, 2005. – 34с. Кузнецов В.Д., Скосырских Л.Н., Коротаяева О.А.

10. Перечень информационных технологий не требуются

11. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины:

п/п	Наименование материально-технических средств	Количество, шт
1.	Скальпели	17
2.	Пинцеты	9
3.	Хирургические ножницы	5
4.	Иглодержатели	4
5.	Кровеостанавливающие зажимы	18
6.	Языкодержатель	1
7.	Хирургические иглы.	50
8.	Кератоскоп	1

9.	Бельевые цапки	5
10.	Шовный материал: шелк, капрон, стендовые образцы	обновляется
11.	Перевязочный материал	обновляется
12.	Шприцы стеклянные	2
13.	Шприцы одноразовые	обновляется
14.	Иглы инъекционные	обновляется
15.	Пункционные иглы	3
16.	Бикс	1
17.	Стол хирургический	1
18.	Шкаф медицинский	1
19.	Лампа	1
20.	Антисептические растворы, местно-анестезирующие вещества	обновляется
21.	Термометр	1
22.	Катетер внутривенный	4
23.	Плакаты	20
24.	Стенды	3
25.	Слайд-лекции	5
26.	Муляжи	4
	Аудиторные помещения: операционная, ветеринарная клиника, рентгенологический кабинет, Учебное хозяйство.	

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Государственный аграрный университет Северного Зауралья»
Институт биотехнологии и ветеринарной медицины
Кафедра незаразных болезней сельскохозяйственных животных

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине **Офтальмология**

для направления подготовки 36.05.01 «Ветеринария»

Специализация «Ветеринарная фармация»

Уровень высшего образования - специалитет

Разработчик: доцент, кандидат ветеринарных наук Е.Н. Маслова

Утверждено на заседании кафедры

протокол № 10 от «16» июль 2017 г.

Заведующий кафедрой  О.А. Столбова

Тюмень, 2017

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Офтальмология» по специальности 36.05.01 «Ветеринария»

Вопросы к зачету

<p align="center">ПК-2 умением правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях и владением техникой клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Блефариты, этиопатогенез, клиника, лечение. 2. Доброкачественные и злокачественные новообразования век. Дифференциальный диагноз и лечение. 3. Гонококковый конъюнктивит. Клиника, лечение. 4. Острые аденовирусные конъюнктивиты. Клиника отдельных форм, дифференциальный диагноз, лечение. 5. Трахома. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз. 6. Аллергические заболевания органа зрения (отек Квинке, весенний конъюнктивит, медикаментозный дерматит, блефароконъюнктивит). 7. Внешние изменения и их диагностическое значение при воспалительных заболеваниях защитно-вспомогательного аппарата глаза. 8. Гнойные кератиты. Ползучая язва роговицы. Клиника, осложнения, лечение, исходы. 9. Кератопластика. Виды, показания к назначению. 10. Рефракционные операции на роговице. 11. Общие симптомы кератитов. 12. Дифференциальная диагностика при заболеваниях, протекающих с покраснением глазного яблока (синдром «красного глаза»). 13. Ирит. Этиология, клиника, осложнения, лечение. 14. Иридоциклит, этиология, клиника, исходы, лечение. 15. Конъюнктивиты. Этиология, клиника, осложнения, лечение. 16. Катаракта. Клиника, стадии развития, консервативное лечение и хирургическое лечение. 17. Отслойка сетчатки. Клиника, этиология, лечение. 18. Новообразования сетчатки. Методы диагностики внутриглазных новообразований. 19. Воспалительные и токсические заболевания зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 20. Механические повреждения глаза. 21. Контузия глазного яблока, контузии радужки и хрусталика. Клиника, лечение. 22. Поверхностные ранения роговицы и конъюнктивы. Диагностика, лечение, осложнения. 23. Проникающие ранения глаза, признаки. Объем неотложной помощи. 24. Внутриглазные инородные тела. Диагностика; способы излечения. 25. Осложнения проникающих ранений глаза при гнойном инфицировании. 26. Эндофтальмит. Этиология, клиника, лечение.
---	---

	<p>27. Панофтальмит. Этиология, клиника, лечение. 28. Флегмона орбиты, этиология, клиника, лечение. 29. Химические ожоги глаза. Клиника, неотложная помощь, исходы.</p>
<p>ПК – 4 способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, использовать знания морфофизиологических основ, основные методики клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных с учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности</p>	<p>1. Общее строение органа зрения. Значение органа зрения в жизни животных. 2. Строение роговицы. Иннервация, питание, общие симптомы кератитов. 3. Передняя камера глаза. Строение и функции радужной оболочки. 4. Зрачковые реакции в норме и патологии. 5. Цилиарное тело, строение. Функции, их патологические нарушения. 6. Строение и функции хрусталика. 7. Анатомия орбиты. Связь ее заболеваний с патологией пограничных областей. 8. Отверстия глазницы и проходящие через них сосуды и нервы. 9. Кровоснабжение глазного яблока и его придаточного аппарата. 10. Двигательная и чувствительная иннервация глазного яблока. 11. Анестезия и акинезия в глазной хирургии. 12. Исследование глазного дна. 13. Нормальная офтальмоскопическая картина. 14. Изменения глазного дна при общих заболеваниях организма. 15. Периферическое зрение в норме и патологии. Значение его исследования для топической диагностики при поражении зрительных путей. 16. Бинокулярное зрение. 17. Функции органа зрения, механизм зрительного восприятия. 18. Зрительные нарушения и их возможная причинная связь. 19. Функции зрительного анализатора и их значение. 20. Анатомия век, ячмень, клиника, осложнения, лечение. Халазион. 21. Строение, функции, методы обследования конъюнктивы. 22. Анатомия век. Абсцесс и флегмона век. Клиника, этиология, неотложная помощь и дальнейшее лечение. 23. Строение слезных органов. 24. Строение слезоотводящих путей. Двигательный аппарат глаза. Иннервация мышц. 25. Дренажная система глаза. Исследование угла передней камеры. 26. Патогенез глауком. Классификация первичной глаукомы. 27. Зрительные расстройства и их патогенез при глаукоме. 28. Строение сетчатки, её функции и их изменения при различных заболеваниях.</p>

Зачет проходит в письменной форме (бумажное тестирование) и в устной форме. Обучающему достается вариант задания путем собственного случайного выбора и предоставляется от 60 до 90 минут для подготовки. Тестовое задание состоит из перечня вопросов по дисциплине, каждый из вопросов имеет четыре варианта ответа, один из которых правильный. Устная форма включает ответы на вопросы зачетного билета. Зачетный билет содержит три вопроса (теоретические и практические). Для подготовки к ответу на вопросы зачетного билета обучающемуся предоставляется 40-60 минут. Принимается экзамен в устном виде.

Зачетный билет (образец)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Государственный аграрный университет Северного Зауралья»

Институт Биотехнологии и ветеринарной медицины

Кафедра незаразных болезней сельскохозяйственных животных

Учебная дисциплина «Офтальмология»

по направлению 36.05.01 «Ветеринария»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.

1. Цилиарное тело, строение. Функции, их патологические нарушения.
2. Блефариты, этиопатогенез, клиника, лечение.
3. Доброкачественные и злокачественные новообразования век.
Дифференциальный диагноз и лечение.

Составила: _____ к.в.н., доцент Е.Н. Маслова

Заведующий кафедрой: _____ к.в.н., доцент О.А. Столбова

Критерии оценки:

«зачтено», если студент самостоятельно решает поставленные задачи, используя весь арсенал имеющихся знаний

«не зачтено», если обучающийся допустил грубые ошибки

Задания для контрольных работ:

Структура контрольной работы. Контрольная работа состоит из оглавления, основной части, списка литературы. Оглавление включает в себя наименование всех разделов и подразделов с указанием страниц. В верхней части этого листа пишется заголовок: «Оглавление» (по центру строк), затем дается перечень глав и пунктов. Главы нумеруются арабскими цифрами, пункты пишутся с отступом вправо, их нумерация содержит две цифры: первые указывает на номер главы, вторая – номер этого пункта в данной главе, главы и пункты контрольной работы должны иметь четкие заголовки. После оглавления помещается текст теоретических вопросов варианта задания выполняемой контрольной работы. Основная часть обычно состоит из двух разделов: • в первом разделе раскрываются теоретические вопросы данной темы, ответы на вопросы должны быть полными и конкретными; • вторым разделом является практическая часть, которая представлена решением задачи.

Теоретические вопросы:

1. Назовите анатомические характеристики мышцы, поднимающей верхнее веко. Опишите послойное строение века.
2. Какие разновидности заворота века вы знаете? Почему он возникает?
3. Какие разновидности выворота века вы знаете? Почему он возникает?

4. Перечислите возможные осложнения заворота век?
5. Какие возможны осложнения паралича лицевого нерва?
6. Перечислите причины вызывающие возникновение птоза.
7. Назовите кардинальные признаки халязиона.
8. Назовите причины, способствующие развитию хронического блефарита.
9. Клинические формы хронического блефарита (перечислите).
10. Алгоритм лечения хронического блефарита.
11. Перечислите разновидности ячменя.
12. Кардинальные клинические признаки ячменя (перечислите).
13. Алгоритм лечения ячменя.
14. Возможные риски - осложнения ячменя.
15. Причины, приводящие к развитию абсцесса век?
16. Алгоритм лечения абсцесса век?
17. Прогнозируемые осложнения абсцесса век?
18. Перечислите все отделы конъюнктивы?
19. Какими видами эпителия выполнена конъюнктивита?
20. Назовите железы, имеющиеся в конъюнктиве?
21. Какие функциональные особенности конъюнктивы вы знаете?
22. Кардинальные признаки конъюнктивита?
23. Алгоритм лечения острых конъюнктивитов?
24. Дифференциальная диагностика аденовирусных конъюнктивитов.
25. Алгоритм лечения аденовирусных конъюнктивитов?
26. Основные причины, способствующие развитию хронического конъюнктивита?
27. Клиническое течение конъюнктивита (жалобы, симптомокомплекс).
28. Алгоритм лечения хронического конъюнктивита.
29. Какими железами осуществляется продукция слезы?
30. Перечислите основные части слезоотводящего аппарата.
31. Какие исследования отражают функциональное состояние слезоотводящих путей?
32. Назовите заболевания, при которых могут возникать явления воспаления слезной железы.
33. Перечислите основные признаки дакриоденита.
34. Опишите лечебные мероприятия при дакриодените.
35. Опишите гистологическое строение роговой оболочки.
36. Какие условия необходимы для нормального существования наружного слоя роговицы?
37. Как питается роговая оболочка?
38. Какую патологию роговой оболочки вы знаете?
39. Назовите основные субъективные симптомы кератитов.
40. Какие наиболее важные объективные симптомы?
41. Охарактеризуйте перикорнеальную инъекцию.
42. От чего зависит цвет инфильтрата роговицы?
43. На что должно быть направлено лечение герпетических кератитов?
44. Какие лекарственные вещества применяются для лечения герпетических кератитов?
45. При каких общих инфекционных заболеваниях могут быть кератиты?
46. Назовите особенности строения сосудистого тракта глаза.
47. Как подразделяются заболевания сосудистого тракта глаза по локализации процесса?
48. Перечислите осложнения, связанные с исходами увеитов.
49. Какие анамнестические данные уточняют ревматическую этиологию увеитов?
50. Как подразделяются увеиты по течению процесса?
51. Какими особенностями кровоснабжения обусловлена частота преимущественно изолированного поражения отдельных отделов сосудистого тракта глаза?

52. Назовите основные причины увеитов.
53. Какие основные признаки ирита?
54. Назовите классификацию воспалительного процесса сосудистого тракта глаза.
55. Назовите основные симптомы иридоциклита.
56. Каковы основные жалобы больных при иридоциклите?
57. Назовите методы диагностики иридоциклитов.
58. Каковы исходы иридоциклитов?
59. Какие лекарственные средства применяются для местного лечения иридоциклитов?
60. Как называется наличие гноя во влаге передней камере при иридоциклитах?
61. Применяются ли мидриатики при лечении иридоциклитов?
62. В результате каких изменений в сосудистом тракте возникает вторичная глаукома?
63. Назовите мидриатики, применяемые, при лечении иридоциклитов.
64. В каких случаях применяется хирургическое лечение увеитов?
65. Какие методы исследования применяются для диагностики катаракты?
66. Назовите характерные для катаракты симптомы.
67. Перечислите эндокринные расстройства, могущие вызвать катаракту.
68. Назовите стадии развития старческой катаракты?
69. Назовите методы диагностики катаракт.
70. Какие средства консервативного лечения катаракт вы знаете?
71. Назовите основные симптомы неврита зрительного нерва.
72. Перечислите основные заболевания, в результате которых могут быть атрофии зрительного нерва.
73. Назовите лекарственные вещества, при приеме которых бывает поражение зрительного нерва.
74. Назовите основные симптомы глаукомы.
75. Что такое проникающее ранение глазного яблока?
76. Какие осложнения проникающих ранений глаза, связанные с инфекцией, вы знаете?
77. Назовите характерные симптомы паноптальмита.
78. Какие методы применяются для определения инородного тела в глазу?
79. Как можно уточнить наличие эрозии роговицы?
80. Что такое симблефарон?

Задачи к контрольной работе

1. Собака, 7 лет. Двое суток назад появилось покраснение правого верхнего века. Объективно: ОД - глазная щель сужена, выраженная гиперемия и отек верхнего века. Болезненность при пальпации верхнего века, более выраженная у наружного угла глаза. Здесь же пальпируется уплотнение. Гиперемия конъюнктивы, особенно век и верхнего свода. Со стороны конъюнктивы видно желтоватое образование размером 2х2 мм. Передний отрезок глазного яблока без патологии. Поставьте диагноз, назначьте лечение, укажите возможные осложнения.
2. Кот, 6 лет. Жалобы владельцев на опухолевидное образование в толще верхнего века. Впервые появилось 4 месяца назад. Образование постепенно увеличивается. Объективно: в толще верхнего века плотное образование размером 5х5 мм безболезненное при пальпации. Кожа над ним подвижная. Со стороны конъюнктивы образование слегка просвечивает в виде сероватого пятна. Другие отделы глаза без патологических изменений. Диагноз? Рекомендуемое лечение?
3. Кот, 10 лет. Жалобы владельцев на постоянное слезотечение из левого глаза.

Объективно: нижнее веко не прилежит к главному яблоку. Слезные точки выражены, но в слезное озеро не погружены. При надавливании на область слезного мешка отделяемого нет. При промывании слезных путей жидкость свободно проходит в нос.

Диагноз? Рекомендуемое лечение?

4. Корова, 3 года.

Объективно: OD - глазная щель сужена, отек век, ресницы склеены отделяемым. Конъюнктивит век и сводов резко гиперемизированы, отечны, инфильтрированы. В складках сводов конъюнктивы - гнойное отделяемое. Передний отрезок глаза без патологии.

Диагноз? Назначения?

5. Корова, 2 года. Объективно: умеренный отек век; на ресницах и коже век засохшее отделяемое. Конъюнктивит век и переходных складок резко гиперемизированы, отечны. Гиперемия конъюнктивы глазного яблока выражена незначительно. Роговица прозрачная. Остальные отделы глаза не изменены.

Какой можно поставить диагноз?

Какие дополнительные исследования целесообразны? Лечение?

6. Собака, 4 года. Жалобы владельцев: слезотечение, гнойное отделяемое из левого глаза. При обследовании больного отмечено: избыток слезы по краю нижнего века, При надавливании на область слезного мешка из слезных точек вытекает обильное слизисто-гнойное содержимое. Слезно-носовая проба отрицательная. При промывании — жидкость в нос не поступает и струей вытекает вместе с содержимым мешка через верхнюю слезную точку.

Оценить результаты исследования.

Поставьте диагноз. Тактика лечения.

7. Жеребец, 6 лет. При осмотре: перикорнеальная инъекция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует; потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость р-р флюоресцина. Участок роговицы размером 2,0x1,5 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

8. Собака, 3 года. При наружном осмотре: блефароспазм, обильное слезотечение, мацерация и отек век левого глаза, трещины в углах рта.

При осмотре глазного яблока левого глаза боковым светом отмечается выраженная перикорнеальная инъекция, на роговице у лимба определяются сероватые полупрозрачные узелки круглой формы, располагаются в поверхностных слоях роговицы. Некоторые узелки изъязвлены, и к ним подходят кровеносные сосуды с конъюнктивы глазного яблока.

Поставьте диагноз. Тактика лечения.

9. Жеребец, 9 лет. При объективном осмотре: передние отрезки глазных яблок не изменены, глубокие оптические среды прозрачны. При офтальмоскопии глазного дна обоих глаз отмечается очаг резкого помутнения сетчатки, занимающий 1/2 диаметра диска зрительного нерва, беловато-коричневого цвета;

Какие методы лабораторного исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

10. Собака, 10 лет. При исследовании органа зрения установлено: имеется частичное помутнение хрусталика. Рефлекс с глазного дна тусклый, детали глазного дна рассмотреть не удается. Начальные помутнения в хрусталике, преимущественно на периферии. Глазное дно видно в тумане, диск зрительного нерва розовый, границы четкие, на периферии патологии не обнаружено.

Поставьте диагноз. Что нужно рекомендовать больному?

11. Кот, 3 года. Объективно: роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка атрофичная, распыление пигмента по ее передней поверхности. Глазное дно: выраженная глаукоматозная экскавация. Угол передней камеры открыт.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

12. Собака 1 год. Три дня назад получила травму левого глаза.

Объективно: застойная инъекция, отек роговицы. Передняя камера неравномерная: внизу мелкая, в верхнем отделе глубокая. Иридолиз. Зрачок несколько овальной формы. Глубже лежащие отделы в деталях не видны.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

13. Кот, 2 года. Получил удар по левому глазу.

Объективный осмотр показал, что передний отрезок глаза без особенностей, рефлекс с глазного дна нет. За хрусталиком видны красноватые массы.

Ваш диагноз? Методы лечения.

14. Собака, 4 года. Получила удар по глазу.

При осмотре отмечено: кровоизлияние под конъюнктиву правого глазного яблока, неравномерная глубина передней камеры, иридолиз. В области зрачка виден край частично мутного хрусталика.

Какой диагноз следует поставить?

15. Кот, 4 года. Случайно на глаз попало небольшое количество кислоты. Объективно: глазная щель закрыта, отек век, светобоязнь, слезотечение. При открытии глазной щели отмечается гиперемия век и глазного яблока. Химоз конъюнктивы. В центральной зоне роговицы несколько эрозивных участков, окрашивающихся флюоресцеином.

Ваш диагноз? Какая помощь должна быть оказана больному?

Ваша дальнейшая тактика?

16. Собака, 3 года.

Объективно: светобоязнь, покраснение конъюнктивы, отек век, блефароспазм, слизистые истечения из глаза, болезненность конъюнктивы и век, третье веко похоже на ягоду малины, оно красное, покрыто полностью «бородавками».

Ваш диагноз? Ваша дальнейшая тактика?

17. Теленок, 14 дней.

Объективно: умеренный отек век. При попытке раскрыть глазную щель обнаруживается обильное гноетечение. При выворачивании век конъюнктивит гиперемизированный, бархатистый, покрыт гнойным отделяемым. Роговица прозрачная, блестящая, зеркальная.

Диагноз? Какими лабораторными исследованиями можно подтвердить диагноз?

Лечение?

18. Кобель, 5 лет. Жалобы владельца: покраснение правого глаза. В анамнезе – диагноз «дакриоцистит». При осмотре обнаружено: выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока. Гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, при надавливании на область слезного мешка выделяется гной из нижней слезной точки. Роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная; имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы; радужная оболочка гиперемизирована, отечна. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

19. Кобель, 9 лет. При осмотре обнаружено: смешанная инъеция. На роговице преципитаты; передняя камера средней глубины. Радужка «ржавого» оттенка, бомбированная, зрачок узкий, задние круговые синехии, заращение зрачка. Плавающие помутнения в стекловидном теле. Глазное дно детально не видно.

Поставьте диагноз. Ваша тактика?

20. Кот, 2 года. При осмотре обнаружено: движения глаз произвольны, неконтролируемы. Часто голова принимает неестественное (вынужденное) положение.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Вопросы к защите контрольной работы

1. Какими источниками информации пользовался студент во время подготовки контрольной работы?
2. Какие методы диагностики знает студент?
3. Какие лекарственные препараты используют для терапии в офтальмологии?
4. В чем заключаются особенности строения глаз у разных видов животных?
5. При каких симптомах требуется экстренная медицинская помощь?

Процедура оценивания контрольных работ

Контрольные работы, как правило, проводятся для студентов заочной формы обучения. В этом случае за контрольную работу выставляется оценка «зачет/незачет».

В состав контрольной работы входят не только стандартные задачи, но и задачи, требующие, например, графического описания процессов или анализа явлений в конкретной ситуации.

Объем работы зависит от количества изучаемых вопросов (вопросы выбирают по методическим указаниям дисциплины).

При оценке уровня выполнения контрольной работы, в соответствии с поставленными целями и задачами для данного вида учебной деятельности, могут быть установлены следующие критерии:

- умение работать с объектами изучения, критическими источниками, справочной и энциклопедической литературой;
- умение собирать и систематизировать практический материал;
- умение самостоятельно осмысливать проблему на основе существующих методик;
- умение логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы;
- умение анализировать и обобщать материал;
- умение пользоваться глобальными информационными ресурсами и правильно их преподнести в контрольной работе.

При оценке определяется полнота изложения материала, качество и четкость, и последовательность изложения мыслей, наличие достаточных пояснений, культура в предметной области, число и характер ошибок (существенные или несущественные).

Существенные ошибки связаны с недостаточной глубиной и осознанностью ответа (например, студент неправильно указал основные признаки понятий, явлений, неправильно сформулированы законы или правила и т.п. или не смог применить теоретические знания для объяснения практических явлений.)

Критерии оценки

Несущественные ошибки определяются неполнотой ответа (например, студентом упущен из вида какой – либо нехарактерный факт при ответе на вопрос) к ним можно отнести описки, допущенные по невнимательности).

Оценка «Зачет» выставляется в случае, если контрольная работа выполнена по своему варианту, допущено по каждому вопросу по одной несущественной ошибке и на один вопрос допущена одна существенная ошибка, приведены рисунки, таблицы и иллюстрации, требующие эти пояснения по работе.

Оценка «Незачет» выставляется в случае, если контрольная работа выполнена не по своему варианту, допущено по пятидесяти процентам вопросов по одной существенной ошибке, не приведены рисунки и иллюстрации и т.п. по работе, требующие эти пояснения к поставленному вопросу.

Темы докладов:

19. «Особенности строения глаза у крупного рогатого скота »
20. «Особенности строения глаза у крупного рогатого скота»
21. «Флегмона глаз»
22. «Энтропион»
23. «Этропион»
24. «Воспаление слезного мешка»
25. «Канакулит»
26. «Дакриоцистит»
27. «Ретинит»
28. «Кровоизлияние в сетчатку»
29. «Помутнение влаги передней камеры глаза»
30. «Первичная глаукома»
31. «Вторичная глаукома »
32. «Косоглазие»
33. «Дрожание глаза»
34. «Атрофия зрительного нерва »
35. «Склероз хрусталика»
36. «Ретробульбарный неврит»

Вопросы к дискуссии

1. Что такое флегмона, энтропион и т.д., согласно выбранной теме доклада.
2. Анализ источников литературы по выбранной теме.
3. В чем заключаются методы профилактики?
4. В чем заключаются особенности строения глаз у разных видов животных?
5. Какие современные методы диагностики знает студент?

Процедура оценивания доклада

В рабочей программе дисциплины приводится перечень тем, среди которых студент может выбрать тему доклада.

Параметры оценочного средства:

- информационная достаточность;
- соответствие материала теме и плану;
- наличие выраженной собственной позиции;
- владение материалом.

На защиту доклада, состоящую из публичного представления раскрытой темы и ответов на вопросы, отводится 10-15 минут.

Критерии оценки:

Оценка «Зачет» выставляется в случае, если доклад выполнен по своему варианту, допущено по каждому вопросу по одной несущественной ошибке и на один вопрос допущена одна существенная ошибка, приведены рисунки, таблицы и иллюстрации, требующие эти пояснения по работе.

Оценка «Незачет» выставляется в случае, если доклад выполнен не по своему варианту, допущено по пятидесяти процентам вопросов по одной существенной ошибке, не приведены рисунки и иллюстрации и т.п. по работе, требующие эти пояснения к поставленному вопросу.

Задачи

1. Собака, 7 лет. Двое суток назад появилось покраснение правого верхнего века.
Объективно: ОД - глазная щель сужена, выраженная гиперемия и отек верхнего века. Болезненность при пальпации верхнего века, более выраженная у наружного угла глаза. Здесь же пальпируется уплотнение. Гиперемия конъюнктивы, особенно век и верхнего свода. Со стороны конъюнктивы видно желтоватое образование размером 2x2 мм. Передний отрезок глазного яблока без патологии.
Поставьте диагноз, назначьте лечение, укажите возможные осложнения.
2. Кот, 6 лет. Жалобы владельцев на опухолевидное образование в толще верхнего века. Впервые появилось 4 месяца назад. Образование постепенно увеличивается.
Объективно: в толще верхнего века плотное образование размером 5x5 мм безболезненное при пальпации. Кожа над ним подвижная. Со стороны конъюнктивы образование слегка просвечивает в виде сероватого пятна. Другие отделы глаза без патологических изменений.
Диагноз? Рекомендуемое лечение?
3. Кот, 10 лет. Жалобы владельцев на постоянное слезотечение из левого глаза.
Объективно: нижнее веко не прилежит к глазному яблоку. Слезные точки выражены, но в слезное озеро не погружены. При надавливании на область слезного мешка отделяемого нет. При промывании слезных путей жидкость свободно проходит в нос.
Диагноз? Рекомендуемое лечение?
4. Корова, 3 года.
Объективно: ОД - глазная щель сужена, отек век, ресницы склеены отделяемым. Конъюнктивит век и сводов резко гиперемизирована, отечна, инфильтрирована. В складках сводов конъюнктивы - гнойное отделяемое. Передний отрезок глаза без патологии.
Диагноз? Назначения?
5. Корова, 2 года. Объективно: умеренный отек век; на ресницах и коже век засохшее отделяемое. Конъюнктивит век и переходных складок резко гиперемизирована, отечна. Гиперемия конъюнктивы глазного яблока выражена незначительно. Роговица прозрачная. Остальные отделы глаза не изменены.
Какой можно поставить диагноз?
Какие дополнительные исследования целесообразны? Лечение?
6. Собака, 4 года. Жалобы владельцев: слезотечение, гнойное отделяемое из левого глаза. При обследовании больного отмечено: избыток слезы по краю нижнего века, При надавливании на область слезного мешка из слезных точек вытекает обильное слизисто-гнойное содержимое. Слезно-носовая проба отрицательная. При промывании — жидкость в нос не поступает и струей вытекает вместе с содержимым мешка через верхнюю слезную точку.
Оценить результаты исследования.
Поставьте диагноз. Тактика лечения.
7. Жеребец, 6 лет. При осмотре: перикорнеальная инъекция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует; потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость р-р флюоресцина. Участок роговицы размером 2,0x1,5 мм окрасился в зеленоватый цвет.
Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

8. Собака, 3 года. При наружном осмотре: блефароспазм, обильное слезотечение, мацерация и отек век левого глаза, трещины в углах рта.

При осмотре глазного яблока левого глаза боковым светом отмечается выраженная перикорнеальная инъекция, на роговице у лимба определяются сероватые полупрозрачные узелки круглой формы, располагаются в поверхностных слоях роговицы. Некоторые узелки изъязвлены, и к ним подходят кровеносные сосуды с конъюнктивы глазного яблока.

Поставьте диагноз. Тактика лечения.

9. Жеребец, 9 лет. При объективном осмотре: передние отрезки глазных яблок не изменены, глубокие оптические среды прозрачны. При офтальмоскопии глазного дна обоих глаз отмечается очаг резкого помутнения сетчатки, занимающий 1/2 диаметра диска зрительного нерва, беловато-коричневого цвета;

Какие методы лабораторного исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

10. Собака, 10 лет. При исследовании органа зрения установлено: имеется частичное помутнение хрусталика. Рефлекс с глазного дна тусклый, детали глазного дна рассмотреть не удается. Начальные помутнения в хрусталике, преимущественно на периферии. Глазное дно видно в тумане, диск зрительного нерва розовый, границы четкие, на периферии патологии не обнаружено.

Поставьте диагноз. Что нужно рекомендовать больному?

11. Кот, 3 года. Объективно: роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка атрофичная, распыление пигмента по ее передней поверхности. Глазное дно: выраженная глаукоматозная экскавация. Угол передней камеры открыт.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

12. Собака 1 год. Три дня назад получила травму левого глаза.

Объективно: застойная инъекция, отек роговицы. Передняя камера неравномерная: внизу мелкая, в верхнем отделе глубокая. Иридолиз. Зрачок несколько овальной формы. Глубже лежащие отделы в деталях не видны.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

13. Кот, 2 года. Получил удар по левому глазу.

Объективный осмотр показал, что передний отрезок глаза без особенностей, рефлекса с глазного дна нет. За хрусталиком видны красноватые массы.

Ваш диагноз? Методы лечения.

14. Собака, 4 года. Получила удар по глазу.

При осмотре отмечено: кровоизлияние под конъюнктиву правого глазного яблока, неравномерная глубина передней камеры, иридолиз. В области зрачка виден край частично мутного хрусталика.

Какой диагноз следует поставить?

15. Кот, 4 года. Случайно на глаз попало небольшое количество кислоты. Объективно: глазная щель закрыта, отек век, светобоязнь, слезотечение. При открытии глазной щели отмечается гиперемия век и глазного яблока. Химоз конъюнктивы. В центральной зоне роговицы несколько эрозивных участков, окрашивающихся флюоресцеином.

Ваш диагноз? Какая помощь должна быть оказана больному?

Ваша дальнейшая тактика?

16. Собака, 3 года.

Объективно: светобоязнь, покраснение конъюнктивы, отёк век, блефароспазм, слизистые истечения из глаза, болезненность конъюнктивы и век, третье веко похоже на ягоду малины, оно красное, покрыто полностью «бородавками».

Ваш диагноз? Ваша дальнейшая тактика?

17. Теленок, 14 дней.

Объективно: умеренный отек век. При попытке раскрыть глазную щель обнаруживается обильное гноетечение. При выворачивании век конъюнктивита гиперемированная, бархатистая, покрыта гнойным отделяемым. Роговица прозрачная, блестящая, зеркальная.

Диагноз? Какими лабораторными исследованиями можно подтвердить диагноз?

Лечение?

18. Кобель, 5 лет. Жалобы владельца: покраснение правого глаза. В анамнезе – диагноз «дакриоцистит». При осмотре обнаружено: выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока. Гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, при надавливании на область слезного мешка выделяется гной из нижней слезной точки. Роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная; имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы; радужная оболочка гиперемирована, отечна.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

19. Кобель, 9 лет. При осмотре обнаружено: смешанная инъекция. На роговице преципитаты; передняя камера средней глубины. Радужка «ржавого» оттенка, бомбированная, зрачок узкий, задние круговые синехии, заращение зрачка. Плавающие помутнения в стекловидном теле. Глазное дно детально не видно.

Поставьте диагноз. Ваша тактика?

20. Кот, 2 года. При осмотре обнаружено: движения глаз произвольны, неконтролируемы. Часто голова принимает неестественное (вынужденное) положение.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Процедура оценивания

Задачи выдаются студентам очной и очно-заочной формы обучения. За работу выставляется оценка «зачет/незачет».

Объем работы зависит от количества изучаемых вопросов (вопросы выбирают по методическим указаниям дисциплины).

При оценке уровня выполнения задач могут быть установлены следующие критерии:

- умение собирать и систематизировать практический материал;
- умение самостоятельно осмысливать проблему на основе существующих методик;
- умение логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы;
- умение анализировать и обобщать материал;

При оценке определяется правильность решения поставленных задач и полнота изложения материала.

Критерии оценки:

«Зачтено» Перед решением задачи должны быть полностью приведено ее условие. Решением задач следует сопровождать необходимыми формулами, расчетами и обоснованием.

«Не зачтено» Задачи, в которых даны ответы без развернутых расчетов, пояснений и кратких выводов, или если по условиям задания нет конечного результата, будут считаться нерешенными.

Тестовые задания:

<p>ПК-2 умением правильно пользоваться медико-технической и ветеринарной аппаратурой, инструментарием и оборудованием в лабораторных, диагностических и лечебных целях и владением техникой клинического исследования животных, назначением необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом</p>	<p>1. При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. кортикостероидов; а. сульфаниламидов; а. миотиков; а. препаратов искусственной слезы. <p>2. Сколько раз нужно закапывать глазные капли для достижения терапевтического эффекта при бактериальном конъюнктивите:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. 1-2 раза в день а. 3 раза в день а. через каждые 2 часа а. на ночь <p>3. Какая самая частая причина слепоты:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. трахома а. глаукома а. конъюнктивит а. иридоциклит <p>4. Как необходимо брать мазки с конъюнктивы глаз, чтобы получить достоверный результат:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. в перерыве после закапывания а. после лечения а. до лечения а. во время лечения <p>5. Что такое катаракта:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. помутнение хрусталика а. деструкция стекловидного тела а. помутнее роговицы а. ослабление аккомодации <p>6. Какова клиническая картина при бактериальном конъюнктивите:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. светобоязнь а. гнойное отделение а. боль а. гиперемия конъюнктивы <p>7. Воспаление роговицы это-:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. кератит а. блефарит а. циклит а. ирит <p>8. К заболеваниям век относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. дакриоцистит, дакриoadенит а. блефарит, халазион а. кератит, конъюнктивит а. катаракта, афакия <p>9. Инфильтрат роговицы- симптом...</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> a. конъюнктивита a. глаукомы a. катаракты a. кератита 10. Клинические признаки эмфиземы век включают: a. крепитацию a. отек a. целостность кожных покровов a. все перечисленное верно 11. Отличие эмфиземы век от воспалительного отека характеризуется: a. наличием гиперемии кожи век a. болезненностью при пальпации век a. наличием крепитации a. всем перечисленным 12. При аллергическом дерматите наблюдаются: a. отек век a. гиперемия a. зуд a. появление мелких пузырьков на коже, которые лопаются с выделением серозной жидкости 13. Травматический отек век сопровождается: a. обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком a. блефароспазмом и слезотечением a. зудом a. всем перечисленным 14. К клиническим признакам абсцесса века относятся: a. локальный отек век a. локальная гиперемия век a. разлитая гиперемия и инфильтрация век a. все перечисленное 15. При халазионе века необходимо: a. проводить лечение токами УВЧ, электрофорез a. ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение a. проводить инстилляцию дезинфицирующих капель a. заложить гидрокортизоновую мазь 16. Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются: a. спастический заворот a. рубцовый заворот a. бульбарный заворот a. правильно А и Б 17. При ячмене из физиопроцедур следует рекомендовать: a. ультрафиолетовое облучение a. токи ультравысокой частоты a. электрофорез с десказоном a. все перечисленное верно 18. При трихиазе необходимо проводить: a. эпиляцию ресниц a. диатермокоагуляцию ресниц
--	--

	<p>a. пластику века</p> <p>a. все перечисленное верно</p> <p>19. При упорных блефаритах показаны:</p> <p>a. массаж век</p> <p>a. сеансы УВЧ</p> <p>a. пластика век</p> <p>a. все перечисленное верно</p> <p>20. При аденовирусной инфекции глаза:</p> <p>a. конъюнктивит является фолликулярным</p> <p>a. поражение может быть односторонним</p> <p>a. конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод;</p> <p>a. могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы.</p> <p>21. Аллергический конъюнктивит:</p> <p>a. дает картину "булыжников"</p> <p>a. обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат</p> <p>a. возникает интенсивный зуд</p> <p>a. купируется инстилляциями стероидов</p> <p>22. Лечение аллергических заболеваний включает:</p> <p>a. лечение антибиотиками</p> <p>a. лечение кортикостероидами</p> <p>a. лечение гамма-глобулином</p> <p>a. лечение сульфаниламидами</p> <p>23. Вирусный конъюнктивит характеризуется:</p> <p>a. односторонностью процесса</p> <p>a. длительным вялым течением</p> <p>a. высыпанием пузырьков на коже век</p> <p>a. вовлечением в процесс роговицы</p> <p>24. Для фолликулярного конъюнктивита характерны следующие клинические формы:</p> <p>a. катаральная</p> <p>a. фолликулярная</p> <p>a. везикулярно-язвенная</p> <p>a. только Б и В</p> <p>25. При тиреотропной форме эндокринного экзофтальма наблюдается:</p> <p>a. отек век и хемоз</p> <p>a. ограничение взгляда вверх</p> <p>a. затруднение репозиции</p> <p>a. ограничение движения глазного яблока</p> <p>26. Ложный экзофтальм наблюдается при:</p> <p>a. травме глазницы</p> <p>a. односторонней высокой миопии</p> <p>a. параличе прямых мышц</p> <p>a. одностороннем гидрофтальме</p> <p>27. Показаниями к энуклеации являются:</p> <p>a. абсолютно болящий слепой глаз</p> <p>a. внутриглазная злокачественная опухоль</p> <p>a. симпатическая офтальмия</p> <p>a. слепой глаз, разможенный травмой</p> <p>28. Неотложная помощь при флегмоне:</p> <p>a. вскрытие и дренирование орбиты</p>
--	--

	<p>a. холод</p> <p>a. токи ультравысокой частоты</p> <p>a. все перечисленное</p> <p>29. Для измерения толщины роговицы применяется:</p> <p>a. офтальмометр</p> <p>a. кератопахометр</p> <p>a. кератометр</p> <p>a. рефрактометр</p> <p>30. Причинами хронического конъюнктивита могут быть:</p> <p>a. нарушение обмена веществ</p> <p>a. желудочно-кишечные заболевания</p> <p>a. длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе)</p> <p>a. аметропии</p> <p>31. Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу - характерно для:</p> <p>a. катаракты</p> <p>a. кератита</p> <p>a. отслойки сетчатки</p> <p>a. атрофии зрительного нерва</p> <p>32. Для кератитов не характерно:</p> <p>a. повышенное внутриглазное давление</p> <p>a. снижение тактильной чувствительности роговицы</p> <p>a. наличие инфильтратов роговицы</p> <p>a. васкуляризация роговицы</p> <p>33. Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением:</p> <p>a. бельма роговицы</p> <p>a. дегенерации макулы сетчатки</p> <p>a. васкуляризации роговицы</p> <p>a. язвы роговицы</p> <p>34. При склерите характерно:</p> <p>a. повреждение склерального покрова</p> <p>a. наличие боли</p> <p>a. болезнь соединительной ткани</p> <p>a. истончение склеры</p> <p>34. Для эписклерита характерны следующие положения:</p> <p>a. является воспалением эписклеральной ткани</p> <p>a. вызывает неприятное ощущение</p> <p>a. не влияет на остроту зрения</p> <p>a. рассасывается спонтанно</p> <p>35. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:</p> <p>a. помутнение хрусталика (катаракта)</p> <p>a. воспаление</p> <p>a. опухоли</p> <p>a. только А и В</p> <p>36. Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:</p> <p>a. визометрия</p> <p>a. биомикроскопия</p> <p>a. офтальмоскопия</p> <p>a. ультразвуковая эхоофтальмография</p>
--	---

	<p>37. К прогрессирующей катаракте можно отнести:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. врожденную слоистую катаракту а. врожденную полную катаракту а. веретенообразную катаракту а. заднюю полярную катаракту <p>38. К группе осложненных катаракт относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. увеальная катаракта а. катаракта при глаукоме а. миопическая катаракта а. все перечисленные формы <p>39. Возможными осложнениями при набухающей катаракте могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. острый приступ глаукомы а. иридоциклит а. отек роговицы с последующим развитием дистрофии а. глаукома <p>40. Основным методом лечения катаракты является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. консервативный метод а. оперативное лечение а. лечения не требуется а. лазерное лечение <p>41. Симптомы, характерные для всех видов глауком:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги а. неустойчивость внутриглазного давления а. повышение уровня внутриглазного давления а. изменение поля зрения <p>42. Ультразвуковое исследование показано при:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. отслойке сетчатки а. свежих кровоизлияниях в сетчатку а. старых кровоизлияниях в сетчатку (месячной давности) а. проникающих ранениях роговицы <p>43. Криотерапия в офтальмологии показана при:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. остром приступе глаукомы на абсолютно болящем глазу а. остром ирите а. хроническом ирите а. флегмоне слезной железы <p>44. Баротерапия показана при:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. острых воспалительных заболеваниях а. проникающих ранениях глаза а. сосудистых заболеваниях органа зрения а. наличии внутриглазного инородного тела металлического характера <p>45. В слезоотводящие пути лекарственные вещества вводятся всеми перечисленными путями, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. через нижнюю слезную точку а. через верхнюю слезную точку а. эндоназально а. закапыванием в конъюнктивальный мешок <p>46. Светолечение показано при:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока а. дистрофических процессах в заднем полюсе глазного яблока
--	---

	<p>а. глаукоме а. внутриглазных инородных телах</p> <p>47.Светобоязнь (глазная щель полуоткрыта или закрыта), отечность и покраснение конъюнктивы. Клинические признаки соответствуют:</p> <p>а. острому конъюнктивиту а. хроническому конъюнктивиту а. блефароспазму а. проникающей ране глаза</p> <p>48.Поставьте диагноз. Симптомы: припухлость и покраснение слизистой оболочки глаза, слезотечение.</p> <p>а. конъюнктивит а. увеит а. кератит а. панофтальмит.</p> <p>49.Атонический выворот возникает при:</p> <p>а. конъюнктивите а. парезе ветвей лицевого нерва а. старческой атрофии круговой мышцы век а. всем перечисленном</p> <p>50.Показаниями для назначения тауфона в виде парабульбарных инъекций являются:</p> <p>А. катаракта; Б. кератиты; В. заболевания стекловидного тела сетчатки; Г. внутриглазные опухоли</p>
<p>ПК – 4 способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, использовать знания морфофизиологических основ, основные методики клинко-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных с</p>	<p>1. Какое заболевание характеризуется повышением глазного давления:</p> <p>а. глаукома а. блефарит а. кератит а. иридоциклит</p> <p>2. Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном</p> <p>а. радужка а. хрусталик а. цилиндрическое тело а. Слезные железы</p> <p>3. К слезопродуцирующим органом относятся:</p> <p>а. слезная железа и добавочные слезные железы а. слезные точки а.слезные каналы а. ресницы</p> <p>4. При каком заболевании противопоказана повязка на глаз:</p> <p>а. при блефарите а. при глаукоме а. при остром гнойном конъюнктивите а. при иридоциклите</p> <p>5.Дакриоцистит – это воспаление...</p> <p>а. слезного мешка а.конъюнктивы а.слезного канала</p>

<p>учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности</p>	<p>а. века</p> <p>6.. Различают следующие виды заворота век:</p> <p>а. спастический, бульбарный, врожденный</p> <p>а. рубцовый, спастический, врожденный</p> <p>а. бульбарный, рубцовый, врожденный</p> <p>а. врожденный, рубцовый, статический</p> <p>7. Мидриаз – это ...</p> <p>а. сужение зрачков</p> <p>а. расширение зрачков</p> <p>а. опущение века</p> <p>а. нарушение восприятия света</p> <p>8. Когда противопоказано закапывание атропина:</p> <p>а. при конъюнктивите</p> <p>а. при блефарите</p> <p>а. при глаукоме</p> <p>а. при иридоциклите</p> <p>9. Какой метод местного лечения предпочтителен при остром конъюнктивите:</p> <p>а. закапывание капель</p> <p>а. закладывание глазных мазей</p> <p>а. физиолечение</p> <p>а. парабульбарные инъекции</p> <p>10. Какие необходимы условия для просмотра глазного дна:</p> <p>а. расширение зрачка</p> <p>а. сужение зрачка</p> <p>а. закапывание альбумида</p> <p>а. закапывание гентамицина</p> <p>11. Самой тонкой стенкой орбиты является:</p> <p>а. наружная стенка</p> <p>а. верхняя стенка</p> <p>а. внутренняя стенка</p> <p>а. нижняя стенка</p> <p>12. Через верхнюю глазничную щель проходят:</p> <p>а. глазничный нерв</p> <p>а. глазодвигательные нервы</p> <p>а. основной венозный коллектор глазницы</p> <p>а. все перечисленное</p> <p>13. Канал зрительного нерва служит для прохождения:</p> <p>а. зрительного нерва</p> <p>а. глазничной артерии</p> <p>а. и того, и другого</p> <p>а. ни того, ни другого</p> <p>14. Слезный мешок расположен:</p> <p>а. внутри глазницы</p> <p>а. вне глазницы</p> <p>а. частично внутри и частично вне глазницы</p> <p>а. слезный мешок у животных отсутствует</p> <p>15. Веки являются:</p> <p>а. придаточной частью органа зрения</p> <p>а. защитным аппаратом органа зрения</p> <p>а. и тем, и другим</p>
--	--

	<p>a. ни тем, ни другим</p> <p>16. При ранах век регенерация тканей:</p> <p>a. высокая</p> <p>a. низкая</p> <p>a. существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица</p> <p>a. ниже, чем других областей лица</p> <p>17. Ветвями глазничной артерии является:</p> <p>a. лобная артерия</p> <p>a. надглазничная артерия</p> <p>a. слезная артерия</p> <p>a. все перечисленное</p> <p>18. Отток крови из век направляется:</p> <p>a. в сторону вен глазницы</p> <p>a. в сторону лицевых вен</p> <p>a. в оба направления</p> <p>a. ни в одно из перечисленных</p> <p>19. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:</p> <p>a. конъюнктивите</p> <p>a. повышенном внутриглазном давлении</p> <p>a. воспалении сосудистого тракта</p> <p>a. любом из перечисленных</p> <p>20. Изменения век при воспалительном отеке включают:</p> <p>a. гиперемию кожи век</p> <p>a. повышение температуры кожи</p> <p>a. болезненность при пальпации</p> <p>a. все перечисленное верно</p> <p>21. Изменения век при не воспалительном отеке:</p> <p>a. чаще двухстороннее</p> <p>a. отсутствует болезненность при пальпации</p> <p>a. кожные покровы нормальной окраски</p> <p>a. может сочетаться с отеком ног, асцитом</p> <p>22. Рентгенографическое обследование при экзофтальме помогает в случае:</p> <p>a. мукоцеле</p> <p>a. сфеноидальной менингиомы</p> <p>a. глазной глиомы</p> <p>a. злокачественной опухоли придаточных пазух носа</p> <p>23. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:</p> <p>a. непосредственного давления на зрительный нерв</p> <p>a. давления на кровеносные сосуды</p> <p>a. хемоза конъюнктивы</p> <p>a. только Б и В</p> <p>24. Парез лицевого нерва может привести к:</p> <p>a. повышению внутриглазного давления</p> <p>a. кератопатии и кератиту</p> <p>a. нистагму</p> <p>a. отслойке сетчатки</p> <p>25. Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с:</p> <p>a. помутнением роговицы</p>
--	--

	<p>а. васкуляризацией роговицы</p> <p>а. нарушением нормальной сферичности роговицы</p> <p>а. только А и В</p> <p>26. Эрозия роговицы может сопровождаться:</p> <p>а. слезотечением</p> <p>а. светобоязнью</p> <p>а. блефароспазмом</p> <p>а. ощущением боли в глазу</p> <p>27. Для роговичного синдрома характерны:</p> <p>а. светобоязнь и слезотечение</p> <p>а. блефароспазм</p> <p>а. ощущение инородного тела под веками</p> <p>а. только А и Б</p> <p>28. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:</p> <p>а. спазмом</p> <p>а. эмболией</p> <p>а. тромбозом</p> <p>а. всем перечисленным</p> <p>29. Невриты зрительных нервов характеризуются:</p> <p>а. резким снижением зрения</p> <p>а. гиперемией диска зрительного нерва</p> <p>а. отеком диска зрительного нерва</p> <p>а. только А и В</p> <p>30. При невритах зрительного нерва зрение:</p> <p>а. не изменяется</p> <p>а. снижается незначительно и медленно</p> <p>а. снижается значительно и быстро</p> <p>а. любой из перечисленных вариантов</p> <p>31. Формы первичной открытоугольной глаукомы:</p> <p>а. псевдоэксфолиативная глаукома</p> <p>а. пигментная глаукома</p> <p>а. глаукома с низким внутриглазным давлением</p> <p>а. глаукома с повышенным эписклеральным давлением</p> <p>32. Ведущими признаками гидрофтальма являются:</p> <p>а. увеличение размеров роговицы</p> <p>а. увеличение размеров глазного яблока</p> <p>а. повышение ВГД</p> <p>а. глубокая передняя камера</p> <p>33. Патологическое отделяемое из слезных точек обнаруживается при:</p> <p>а. конъюнктивите</p> <p>а. катаракте</p> <p>а. флегмоне глазницы</p> <p>а. дакриоцистите</p> <p>34. Ангионевротический отек Квинке характеризуется:</p> <p>а. отеком век одного глаза</p> <p>а. чаще развивается на верхнем веке</p> <p>а. точечными поверхностными помутнениями роговицы</p> <p>а. ничем из перечисленного</p> <p>35. Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:</p> <p>а. ячмень</p>
--	--

- a. халазион
- a. абсцесс века
- a. внутренний ячмень
- 36. Дифтерия кожи век характеризуется:**
- a. гиперемией кожи век с образованием прозрачных пузырьков, в дальнейшем язв;
- a. мелкими папулезными множественными высыпаниями;
- a. образованием обширной язвенной поверхности;
- a. всем перечисленным.
- 37. Чешуйчатый блефарит характеризуется:**
- a. покраснением краев век
- a. утолщением краев век
- a. мучительным зудом в веках
- a. корни ресниц покрыты сухими чешуйками
- 38. При язвенном блефарите изменения век носят характер:**
- a. кровоточащих язвочек с гнойным налетом
- a. заворота век
- a. выворота века
- a. всего перечисленного
- 39. Эпикантус - это:**
- a. опущение верхнего века
- a. кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко
- a. узкая глазная щель
- a. плотное образование на верхнем веке
- 40. Различают следующие виды заворота век:**
- a. спастический
- a. рубцовый
- a. бульбарный
- a. врожденный
- 41. Спастический заворот век развивается при:**
- a. блефароспазме
- a. трахоме
- a. экзофтальме
- a. блефарите
- 42. Старческий заворот развивается при:**
- a. понижении тургора кожи век
- a. энофтальме
- a. конъюнктивите
- a. халазионе
- 43. Бульбарный заворот век развивается при:**
- a. трахоме
- a. анофтальме
- a. блефароконъюнктивите
- a. всем перечисленном
- 44. Врожденный заворот век возникает:**
- a. чаще на нижнем веке
- a. при недоразвитии или отсутствии хряща
- a. при гипертрофии ресничной части круговой мышцы
- a. при всех перечисленных причинах
- 45. Врожденный птоз обусловлен:**
- a. спазмом

	<p>a. неполноценностью развития мышцы поднимающей верхнее веко</p> <p>a. парезом ветвей тройничного нерва</p> <p>a. спазмом круговой мышцы век</p> <p>46. Различают следующие вывороты век:</p> <p>a. спастический</p> <p>a. паралитический</p> <p>a. атонический</p> <p>a. рубцовый</p> <p>47. Рубцовый выворот век развивается вследствие:</p> <p>a. травмы</p> <p>a. ожогов век</p> <p>a. сибирской язвы</p> <p>a. туберкулеза</p> <p>48. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:</p> <p>a. остеомы</p> <p>a. фибромы</p> <p>a. липомы</p> <p>a. хондромы</p> <p>49. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У животного:</p> <p>a. начальная катаракта</p> <p>a. незрелая катаракта</p> <p>a. зрелая катаракта</p> <p>a. перезрелая катаракта;</p> <p>50. К дистрофическим заболеваниям конъюнктивы относятся:</p> <p>a. пингвекция</p> <p>a. птериgium</p> <p>a. бляшки Бито</p> <p>a. гиалино-амиловидная дистрофия</p>
--	---

Процедура оценивания тестирования

Тестирование используется как в текущем контроле, так и в промежуточной аттестации для оценивания уровня освоенности различных разделов и тем дисциплины в бумажном варианте.

1. Подготовка к тестированию

До начала тестирования ознакомить студентов с формами заданий и действиями по заполнению бланков ответов, сообщить о временном ресурсе выполнения теста на экзамене, о правилах исправления допущенных ошибок.

2. Инструкция по проведению тестирования:

Внимательно прочитайте вопрос в тесте.

Дайте ответ на поставленный вопрос.

Выберите соответствующий вашему решению правильный из предложенных вариантов ответов.

3. Хранение контрольного листа. Контрольный лист с правильными ответами на задания находится у преподавателей кафедры незаразных болезней сельскохозяйственных животных ФГБОУ ВО ГАУ Северного Зауралья.

Оценки результатов тестирования уровня знаний отдельных тем и уровня знаний материала дисциплины при проведении промежуточного контроля, предусматривает

использование пятибалльной шкалы. В таблице, представленной ниже указан процент и количество правильных ответов.

Критерии оценки:

Оценка	Правильных ответов, %
Отлично	86 и более
Хорошо	85 – 71
Удовлетворительно	70 – 52
Неудовлетворительно	51 и менее