

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Кафедра оториноларингологии и офтальмологии**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по дисциплине «Офтальмология»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 «Офтальмология»                          |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.Б.1  |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Офтальмология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|-------|---|--------------------|
| УК-1  | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 1, 2, 3 семестры   |
| УК-2  | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | 1, 2, 3 семестры   |
| ПК-1  | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 1, 2, 3 семестры   |
| ПК-2  | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 1, 2, 3 семестры   |
| ПК-5  | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 1, 2, 3 семестры   |
| ПК-6  | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 1, 2, 3 семестры   |
| ПК-8  | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  | 1, 2, 3 семестры   |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях   | 1, 2, 3 семестры   |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения | Виды контрольных заданий (оценочных средств) | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|------------------------------------|--|--|
| 1.   | УК-1             | <b>Знает:</b><br>- основы логики   | Комплекты:<br>1. Тестовых                    | Зачет с оценкой по                                       |

|    |      |   |                                       |   |
|----|------|---|---------------------------------------|---|
|    |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>                                   | заданий;<br>2.<br>Ситуационных задач. | модулям дисциплины<br><br>1 -3 семестры |
| 2. | УК-2 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по офтальмологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>  |                                       |   |
| 3. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</li> </ul> |                                       |   |
| 4. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в</li> </ul>  |                                       |   |

|    |      |   |  |  |
|----|------|---|--|--|
|    |      | <p>поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференцированными методами реабилитации больных с офтальмологическими заболеваниями после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</li> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</li> </ul>   |  |  |
| 5. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</li> <li>- топографическую анатомию глаза</li> <li>- основы нормальной и патологической физиологии глаза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul> |  |  |
| 6. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> </ul>   |  |  |

|    |       |  |  |  |
|----|-------|--|--|--|
|    |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</li> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</li> <li>- проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</li> </ul> |  |  |
| 7. | ПК-8  | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> <li>- методы физиотерапии и ЛФК офтальмологических больных</li> <li>- показания к санаторному лечению офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план реабилитационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями глаза</li> </ul>  |  |  |
| 8. | ПК-10 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения офтальмологических больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи офтальмологическим больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при офтальмологических заболеваниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> </ul>   |  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> |  |  |
|--|---|--|--|

## Модули дисциплины:

- Основы организации офтальмологической помощи населению (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Физиология органа зрения, функциональные и клинические методы исследования (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Рефракция и аккомодация глаза (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Содружественное косоглазие (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Заболевания роговицы и склеры (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Заболевания сосудистой оболочки (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Заболевания сетчатки и стекловидного тела (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Заболевания хрусталика (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Заболевания зрительного нерва (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Глаукома (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Повреждения органа зрения (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Офтальмоонкология (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе.

Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

| Компетенция | Высокий уровень - отлично   | Средний уровень - хорошо  | Низкий уровень - удовлетворительно   | Неудовлетворительно  |
|-------------|---|---|--|--|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>  |
| УК-2        | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Не способен</u> самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> |

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| <p>ПК-1</p> | <p><b>Умеет:</b><br/> <u>Самостоятельно и без ошибок</u><br/> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b><br/> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u><br/> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,</p> | <p><b>Умеет:</b><br/> <u>Самостоятельно</u><br/> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <u>Самостоятельно</u><br/> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их</p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Под руководством преподавателя</u><br/> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b><br/> <u>Самостоятельно</u><br/> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения</p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u><br/> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b><br/> <u>Не способен</u><br/> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения</p> |
|-------------|---|---|---|---|



|      |   |  |  |   |
|------|---|--|--|---|
|      | <p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>   | <p>возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>  | <p>заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>  | <p>заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>   |
| ПК-2 | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p> | <p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> |
| ПК-5 | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у</p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Под руководством преподавателя</u> определяет у</p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> определять у пациентов</p>   |

|      |  |   |   |  |
|------|--|---|---|--|
|      | <p>пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> | <p>патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> | <p>пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем., но допускает небольшие ошибки.</u></p> | <p>патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Не способен самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> |
| ПК-6 | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической и медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов,</p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической и медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в</p>   | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической и медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в</p>   | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической и медицинской помощи обследования.</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить</p>  |

|       |  |  |  |   |
|-------|--|--|--|---|
|       | <i>нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i>  | <i>оказании офтальмологической медицинской помощи</i>  | <i>оказании офтальмологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>   | <i>пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i>  |
| ПК-8  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> |
| ПК-10 | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет основные принципы</p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и</p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>Под руководством преподавателя</u> применяет основные</p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> применять основные принципы</p>  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p><i>организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> | <p><i>управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> | <p><i>принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p> | <p><i>организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><u>Не способен</u> самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> |
|--|--|--|---|--|

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

## **МОДУЛЬ: ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10**

#### **1. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи финансируется за счет**

1. средств системы ОМС
2. личных средств граждан
3. средств федерального бюджета
4. средств бюджета субъекта РФ
5. правильные ответы 1,3,4

#### **2. Объектом обязательного медицинского страхования является**

1. гражданин Российской Федерации
2. застрахованный
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи
4. медицинская услуга
5. страховой риск

#### **3. Страховым риском в системе обязательного медицинского страхования является**

1. заболевание
2. расходы на медицинскую помощь
3. потеря трудоспособности
4. смерть

#### **4. Субъект системы ОМС, обязанный уплачивать страховые взносы, выступает в роли**

1. страхователя
2. страховщика
3. застрахованного лица
4. накопительного фонда

#### **5. Субъект системы ОМС, организующий и финансирующий оказание медицинской помощи застрахованным, выступает в роли**

1. страхователя
2. страховщика
3. застрахованного лица
4. накопительного фонда

#### **6. Застрахованный может быть лицом**

1. только юридическим
2. только физическим
3. физическим или юридическим

#### **7. Страхователь может быть лицом**

1. только юридическим
2. только физическим
3. физическим или юридическим

#### **8. Застрахованными по ОМС являются:**

1. электросварщик российской строительной-монтажной организации, гражданин Украины
2. частный нотариус
3. офицер военно-морского флота РФ
4. неработающий пенсионер
5. Все кроме 3

#### **9. Какие медицинские организации могут работать в системе ОМС?**

1. государственные лечебно-профилактические учреждения
2. негосударственные лечебно-профилактические учреждения

3. медицинские научно-исследовательские институты
4. частнопрактикующие специалисты
5. Все правильно

**10. Документ, подтверждающий факт обязательного медицинского страхования конкретного гражданина, называется**

1. договор добровольного медицинского страхования
2. договор финансирования обязательного медицинского страхования
3. полис обязательного медицинского страхования
4. договор на предоставление медицинских услуг застрахованным

**11. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование (ОМС) неработающих граждан осуществляются**

1. из средств федерального фонда ОМС
2. из средств территориального фонда ОМС
3. из средств страховой медицинской организации (СМО)
4. из средств бюджета субъекта РФ

**12. Какой вид медицинской помощи является самым дорогим, т.е. требует наибольших затрат в расчете на единицу объема помощи?**

1. Амбулаторно-поликлиническая
2. Стационарная
3. Дневной стационар
4. Скорая медицинская помощь

**13. Разделение труда в организации бывает**

- 1) горизонтальное и диагональное
- 2) вертикальное и диагональное
- 3) горизонтальное и вертикальное
- 4) диагональное и сферическое

**14. Основным критерием эффективного управления является**

- 1) использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства
- 2) благоприятный социально-психологический климат в коллективе
- 3) авторитет руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства
- 4) степень достижения организацией поставленных целей

**15. Компонентами управленческой деятельности являются**

- 1) субъект управления
- 2) объект управления
- 3) технология управления
- 4) все правильно

**16. Наиболее сложными для управления являются**

- 1) финансовые ресурсы
- 2) медицинское оборудование
- 3) кадровые ресурсы
- 4) расходные материалы

**17. В организации параллельно существуют взаимодействие должностей и взаимодействие людей, занимающих должности. Как называются эти виды взаимодействия?**

- 1) формальное и неформальное
- 2) основное и дополнительное
- 3) первичное и вторичное
- 4) главное и второстепенное

**18. Способы воздействия субъекта управления на объект управления носят название**

- 1) процессы производства
- 2) производственные ресурсы
- 3) технология управления
- 4) иерархия уровней управления

**19. Какой группе методов управления эффективный руководитель должен отдавать предпочтение?**

- 1) организационно-распорядительным методам
- 2) экономическим методам
- 3) социально-психологическим методам
- 4) нельзя отдавать предпочтение ни одной из групп методов

**20. Правила, позволяющие руководителю повысить эффективность своей управленческой деятельности – это**

- 1) принципы управления
- 2) методы управления
- 3) функции управления
- 4) стили управления

**21. Какой принцип управления подчеркивает, что у каждого работника должен быть только один руководитель?**

- 1) «централизация власти»
- 2) «линейное управление»
- 3) «единоначалие»
- 4) «необходимо во всем стремиться к совершенству»

**22. Действия, выполняемые руководителем любого уровня и определяющие суть управленческой работы, называются**

- 1) принципы управления
- 2) функции управления
- 3) стили управления
- 4) организационная культура

**23. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется**

- 1) метод управления
- 2) принцип управления
- 3) функция управления
- 4) стиль управления

**24. В соответствии с законом врач должен получать согласие пациента на медицинское вмешательство:**

1. В устной форме.
2. В письменной форме.
3. На специальном бланке.
4. Допустимы любые варианты.
5. Согласие пациента не требуется.

**25. В соответствии с законом врач имеет право оказать медицинскую помощь без получения согласия в следующей ситуации:**

1. Пациент несовершеннолетний в возрасте младше 15 лет.
2. Пациент несовершеннолетний в возрасте старше 15 лет.
3. Пациент, признанный в установленном законом порядке недееспособным
4. Пациент в бессознательном состоянии, требующем оказания неотложной помощи.
5. Пациент, нуждающийся в экстренной операции, находящийся в сознании.

**26. При оказании неотложной помощи гражданину в бессознательном состоянии врач:**

1. Должен сначала поставить в известность администрацию ЛПУ, получить разрешение и затем оказывать помощь.
2. Может сначала провести неотложное медицинское вмешательство, а затем уведомить администрацию ЛПУ.
3. Оказывает помощь без уведомления администрации ЛПУ, которое в данном случае не требуется.
4. Руководствуется должностной инструкцией.

**27. При отказе законного представителя (опекуна) недееспособного пациента от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни, закон дает медицинскому учреждению право:**

1. Оказать помощь без согласия опекуна.
2. Отказаться от оказания помощи.
3. Обратиться в суд для защиты интересов пациента и с его санкции оказать помощь.

**28. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:**

1. Необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания.
2. Тяжесть состояния пациента.
3. Просьба или требование пациента.
4. Просьба родственников пациента.
5. Оснований не существует.

**29. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:**

1. Да.
2. Нет.
3. Только с письменного разрешения лечащего врача.
4. Только с письменного разрешения заведующего отделением.
5. Только в исключительных ситуациях.

**30. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:**

1. С согласия пациента.
2. Без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс.
3. По согласованию с администрацией ЛПУ без получения согласия пациента.
4. В медицинских учреждениях, имеющих статус клиник.
5. Передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

**31. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 15 лет, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, выдается:**

1. До 15 дней;
2. До 7 дней;
3. На весь период лечения;
4. До 30 дней;
5. На срок тяжести состояния ребенка.

**32. Что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности?**

1. Каждое посещение пациента в календарном году
2. Первое обращение при вновь возникшем остром заболевании или обострении хронического
3. Каждое обращение в календарном году
4. Случаи госпитализации
5. Случаи временной нетрудоспособности

**33. Какое из утверждений является верным?**

1. Пособие по временной нетрудоспособности начисляется только по основному месту работы.
2. Размер пособия по временной нетрудоспособности исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного за последние 2 года, предшествующих году наступления нетрудоспособности.
3. При исчислении пособия по временной нетрудоспособности не учитывается размер страхового стажа работника.
4. Минимальный размер пособия по временной нетрудоспособности составляет 1000 рублей за полный календарный месяц.
5. Пособие по временной нетрудоспособности всегда выплачивается полностью за счет средств Фонда социального страхования.

**34. Испорченные бланки листков нетрудоспособности хранятся:**



1. В Книге учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листков нетрудоспособности в течение 3-х лет.
2. В отдельной папке с описью в течение 3-х лет.
3. В Книге учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листков нетрудоспособности в течение 1-го года.
4. В отдельной папке с описью в течение 1-го года.
5. Не хранятся в медицинской организации.

**35. Медицинский аспект эффективности (результативности) здравоохранения характеризуют**

1. выздоровление пациента при остром заболевании
2. снижение показателей инвалидности населения
3. снижение показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности
4. рождение здорового ребенка и его нормальное развитие
5. верно 1 и 4

### Ситуационные задачи

**1.** В связи с распространением бактериального конъюнктивита и объявлением карантина было закрыто детское дошкольное учреждение. Некоторым семьям, в которых уход за ребенком осуществлял отец, в пособии было отказано.

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в офтальмологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения офтальмологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при офтальмологических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями глаза (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

**2.** Участковый врач-офтальмолог отказался выдать листок нетрудоспособности гражданину государства Украина, работающему по трудовому договору в строительной организации г. Иваново. Правомерен ли в данном случае отказ(УК-1, ПК-2, ПК-10)?

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в офтальмологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения офтальмологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при офтальмологических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями глаза (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

**3.** Пациенту В., 29 л., с диагнозом «Возрастная катаракта левого глаза» была выполнена операция факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, после выписки из

стационара лист нетрудоспособности лечащим врачом стационара был продлен на 20 дней для проведения реабилитационных мероприятий. Какие нарушения допущены лечащим врачом (УК-1, ПК-2, ПК-10)?

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в офтальмологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения офтальмологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при офтальмологических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями глаза (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

**4.** Рабочий 3.,48 лет, с открытой травмой глаза был нетрудоспособен в течение 7 месяцев (с 15.01.2019 по 16.08.2019г.) Как оформить его нетрудоспособность (УК-1, ПК-2, ПК-10)?

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в офтальмологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения офтальмологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при офтальмологических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями глаза (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

**5.** Пациентка К., 36 л., находящаяся на лечении в стационаре, обратилась к заведующему отделением с просьбой заменить лечащего врача, т.к., по ее мнению, палатный врач невнимателен и недобросовестно относится к своим обязанностям. Заведующим отделением предложил выписаться из отделения и продолжать лечение у частнопрактикующего врача, мотивируя это тем, что «у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному».

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в офтальмологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения офтальмологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при офтальмологических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями глаза (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

**6.** К заведующей поликлиникой обратилась пациентка 58 лет с просьбой разрешить наблюдаться у другого врача офтальмолога, который, по ее словам, "более опытный и

внимательный врач". Заведующая поликлиникой вызвала Д. и в директивной форме велела с настоящего момента заниматься наблюдением и лечением данной пациентки. На замечание Д. о том, что он не согласен обслуживать пациента, зав. поликлиникой ответила, что у пациента есть право на выбор лечащего врача.

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в офтальмологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения офтальмологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при офтальмологических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями глаза (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

7. Опекун С. 12-летнего пациента оформил при поступлении ребенка в офтальмологическое отделение для детей бланк согласия на комплекс медицинских процедур. Однако через несколько дней пребывания ребенка С. отказался от ряда медицинских вмешательств, в том числе, компьютерной томографии и лечения отдельными лекарственными препаратами, пояснив лечащему врачу, что ему непонятно, зачем требуется данное диагностическое обследование и насколько оно безопасно, то же самое касается и назначенной терапии. Лечащий врач отказался предоставлять эту информацию, сославшись на то, что, во-первых, согласие уже оформлено, во-вторых, он не обязан предоставлять никакой информации, в-третьих, у него нет времени разъяснять все подробности лечения и обследования. С. подал на него жалобу главному врачу больницы.

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в офтальмологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения офтальмологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при офтальмологических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями глаза (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

## МОДУЛЬ: РАЗВИТИЕ, НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ И ГИСТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Зрительная часть сетчатки соединена с подлежащими тканями:

1. в области макулы
2. в области зрительного нерва
3. у зубчатого края
4. на всем протяжении сетчатки
5. верно 1 и 4
6. верно 2 и 3
7. верно все

2. Самой тонкой стенкой орбиты является:

1. наружная стенка
2. верхняя стенка
3. внутренняя стенка
4. нижняя стенка
5. правильно 1 и 2

3. Какой нерв участвует в иннервации мышцы, поднимающей верхнее веко:

1. блоковый
2. отводящий
3. тройничный
4. глазодвигательный
5. лицевой

4. Сколько пар черепно- мозговых нервов иннервируют орган зрения:

1. 4
2. 5
3. 6
4. 8

5. Какие артерии участвуют в кровоснабжении радужки:

1. задние длинные цилиарные артерии
2. задние короткие цилиарные артерии
3. передние цилиарные артерии
4. верно 1 и 2
5. верно 1 и 3
5. верно 2 и 3

6. Отдел сосудистого тракта с наиболее развитой чувствительной иннервацией:

1. радужка
2. цилиарное тело
3. хориоидея
4. сетчатка

7. При сокращении цилиарной мышцы происходит:

1. уплощение хрусталика
2. увеличение преломляющей силы хрусталика

3. натяжение zonулярных волокон
4. расслабление zonулярных волокон
5. верно 1 и 3
6. верно 2 и 4
7. верно 2 и 3

8. Сетчатка получает питание от:

1. центральной артерии сетчатки
2. сосудистой оболочки
3. длинных цилиарных артерий
4. ангулярной артерии
5. верно 1 и 2
6. верно 1,2,3
7. верно все

9. Хориоидея, цилиарное тело и радужка кровоснабжаются преимущественно:

1. отдельно
2. совместно
3. хориоидея и цилиарное тело вместе, радужка отдельно
4. хориоидея отдельно, радужка и цилиарное тело вместе

10. Через какое образование проходит глазничная артерия:

1. верхняя глазничная щель
2. нижняя глазничная щель
3. канал зрительного нерва
4. круглое отверстие

11. Круговая мышца век иннервируется:

1. глазодвигательным нервом
2. лобным нервом
3. лицевым нервом
4. тройничным нервом
5. правильного ответа нет

12. Зрительный нерв формируют аксоны:

1. фоторецепторов
2. ганглионарных нейронов
3. биполярных нейронов
4. нейронов латерального коленчатого тела
5. нейронов коры головного мозга

13. Через какое отверстие входит в орбиту зрительный нерв:

1. надглазничное отверстие
2. нижняя глазная щель
3. верхняя глазная щель
4. зрительное отверстие

14. Круговая мышца век иннервируется:

1. глазодвигательным нервом
2. лобным нервом
3. лицевым нервом
4. тройничным нервом

5. правильного ответа нет

15. Движение глазных яблок кнутри обеспечивается:

1. внутренней прямой мышцей
2. верхней прямой мышцей
3. нижней прямой мышцей
4. всеми перечисленными

16. Движение глазных яблок вверх обеспечивается:

1. верхней прямой и нижней косой мышцами
2. нижней прямой и верхней косой мышцами
3. наружной и внутренней прямыми мышцами
4. всеми перечисленными

17. Движение глазных яблок вниз обеспечивается:

1. верхней прямой и нижней косой мышцами
2. нижней прямой и верхней косой мышцами
3. наружной и внутренней прямыми мышцами
4. всеми перечисленными

18. Мышца - леватор верхнего века начинается от:

1. верхнего края орбиты
2. краев зрительного отверстия
3. верхней стенки орбиты
4. краев нижней глазничной щели
5. краев верхней глазничной щели

19. В норме соотношение калибра артерия: вена составляет:

1. 1:1
2. 1:2
3. 2:3
4. 1:4

20. Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении:

1. кавернозного синуса
2. крылонебной ямки
3. вен лица
4. всех перечисленных образований

21. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

1. зрительного нерва
2. глазничной артерии
3. тройничного нерва
4. всего перечисленного
5. верно 1 и 3
6. верно 1 и 2
7. верно 2 и 3

22. Слезный мешок расположен:

1. внутри глазницы
2. вне глазницы

3. частично внутри и частично вне глазницы

23. Роговая оболочка состоит из:

1. двух слоев
2. трех слоев
3. четырех слоев
4. пяти слоев
5. шести слоев

24. Выберите соответствующую характеристику для передней пограничной пластинки роговицы:

1. бесструктурное волокнистое образование
2. защищает роговицу от внешних воздействий, высокая способность к регенерации
3. организованная фибриллярная структура, самый массивный слой
4. при его повреждении появляется отек роговицы
5. наиболее резистентный к химическим и физическим воздействиям

25. Выберите соответствующую характеристику для задней пограничной пластинки роговицы:

1. бесструктурное волокнистое образование
2. защищает роговицу от внешних воздействий, высокая способность к регенерации
3. организованная фибриллярная структура, самый массивный слой
4. при его повреждении появляется отек роговицы
5. наиболее резистентный к химическим и физическим воздействиям

26. Выберите соответствующую характеристику для заднего эпителия роговицы:

1. бесструктурное волокнистое образование
2. защищает роговицу от внешних воздействий, высокая способность к регенерации
3. организованная фибриллярная структура, самый массивный слой
4. при его повреждении появляется отек роговицы
5. наиболее резистентный к химическим и физическим воздействиям

27. Боуменова мембрана находится между:

1. эпителием роговицы и стромой
2. стромой и десцеметовой оболочкой
3. десцеметовой оболочкой и эндотелием
4. правильного ответа нет

### Ситуационные задачи

#### Задача №1.

Мужчина К., 32 года. Из анамнеза известно, что был избит неизвестными (множественные удары по лицу). Предъявляет жалобы на опущение верхнего века правого глаза, двоение при двух открытых глазах, отсутствие движений правого глаза. Объективно: птоз верхнего века; движения правого глазного яблока практически отсутствуют, по данным экзофтальмометрии - выстояние правого глаза на 4 мм ; Vis OD = 0,8 б/к; роговица прозрачная, чувствительность отсутствует; передняя камера средней глубины; влага чистая; зрачок около 6 мм, реакция на свет и на приближение отсутствует; хрусталик в правильном положении, прозрачный; глазное дно: ДЗН бледно-розовый, легкая ступешанность границ. Вены расширены и извитые. В макуле без патологии.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача №2.**

Пациент Н., 45 лет. Поступил в стационар в экстренном порядке, с подозрением на ОНМК. Предъявляет жалобы на частично опущенное верхнее веко левого глаза, разный размер зрачков. Из соматических жалоб отмечает кашель, особенно беспокоящий с утра и потерю массы тела около 10 кг за последние 2 месяца. Является курильщиком с 20 летним стажем.

Объективно OS: Vis OS= 1,0. Птоз верхнего века 2мм, ретракция нижнего века. При экзофтальмометрии – эндофтальм левого глаза 1,5 мм. Роговица прозрачная. Передняя камера глубокая. Анизокория: зрачок правого глаза 4 мм, левого глаза 2 мм. В условиях пониженной освещенности слева зрачок расширяется в меньшей степени. Хрусталик в правильном положении, прозрачный. Рефлекс с глазного дна розовый.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача №3.**

Пациент М., 37 лет доставленный в стационар после ДТП, предъявляет жалобы на двоение, особенно выраженное при спуске по лестнице, боль в правой орбите при попытке посмотреть вверх, снижение чувствительности кожи щечной области справа. Объективно OD: Vis= 0.4 н/к. Отек, гематома обоих век. Сужение глазной щели. Ограничение подвижности глазного яблока кверху. Субконъюнктивальное кровоизлияние. Оптические среды прозрачны. Рефлекс с глазного дна розовый.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача №4.**

Ребенок 13 лет жалуется на слепоту правого глаза. При прицельном опросе ребенка стало известно, что во время игры во дворе, друг случайно выстрелил в область правого глаза из пневматического пистолета. Объективно OD: Vis OD= 0 (ноль!). Отек, гематома обоих век. Глазная щель сужена. Экзофтальм. Более подробный осмотр глаза был затруднен из-за сопротивления ребенка. По КТ орбит выявлено затенение округлой формы в вершине орбиты (пуля?).

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача №5.**

Женщина 60 лет опрокинула банку с уксусной эссенцией на лицо. Экстренно была доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на боль, слезотечение, светобоязнь, чувство инородного тела, затуманенность зрения правого глаза. Объективно OD: смешанная инъекция, хемоз конъюнктивы. Множественные дефекты эпителия роговицы, отек стромы. Детали нижележащих структур не видны.



Задание:

1. Определите поврежденные структуры (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### **Задача №6.**

Мужчина 53 года предъявляет жалобы на резкую, безболезненную потерю зрения правого глаза. Из анамнеза: травмы, операции глаз отрицает, ранее зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Страдает гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. Объективно OD: Vis OD= 0,02 н/к; глаз спокоен; оптические среды прозрачны; Глазное дно: диффузные штрихообразные кровоизлияния во всех квадрантах сетчатки, кровоизлияния над ДЗН. Вены резко расширены, извиты. Множественные ватообразные очаги. В макуле отек.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### **Задача №7.**

Ребенок 4 мес. Родители ребенка обратились к окулисту с жалобами на слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое в левом глазу. Из анамнеза: данное состояние появилось около недели назад, закапывали альбуцид - без эффекта. Объективно OS: глаз спокоен. Умеренная гиперемия кожи внутреннего угла глаза. Слизисто-гнойное отделяемое при пальпации области слезного мешка. Оптические среды прозрачны. Рефлекс с глазного дна розовый.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Какова острота зрения если больной с 4 метров читает строку, которую должен читать с 10 метров:

1. 0,01
2. 0,1
3. 0,2
4. 0,4
5. 0,8

2. Величина опто типа в таблице Сивцева Головина составляет:

1. 1 угловую минуту
2. 2 угловые минуты

3. 3 угловые минуты
4. 4 угловые минуты
5. 5 угловых минут

3. Величина отдельных частей опто типа в таблице Сивцева Головина составляет:

1. 1 угловую минуту
2. 2 угловые минуты
3. 3 угловые минуты
4. 4 угловые минуты
5. 5 угловых минут

4. Причиной симптоматической гемералопии является:

1. пигментная дистрофия сетчатки
2. глаукома
3. гиповитаминоз А
4. неврит зрительного нерва
5. Правильно 1,2,4

5. Причиной функциональной гемералопии является:

1. пигментная дистрофия сетчатки
2. глаукома
3. гиповитаминоз А
4. неврит зрительного нерва
5. все перечисленное

6. Где локализуется патологический процесс при правосторонней гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

7. Где локализуется патологический процесс при левосторонней гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

8. Где локализуется патологический процесс при биназальной гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

9. К развитию биназальной гемианопсии могут приводить:

1. объемные процессы гипофиза
2. объемные и воспалительные процессы в клиновидной пазухе
3. двусторонний склероз или аневризмы внутренней сонной артерии
4. кровоизлияния в области моста головного мозга
5. двусторонние кровоизлияния в шпорную борозду

6. все перечисленное

10. Где локализуется патологический процесс при битемпоральной гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

11. К развитию битемпоральной гемианопсии могут приводить:

1. объемные процессы гипофиза
2. объемные и воспалительные процессы в клиновидной пазухе
3. двусторонний склероз или аневризмы внутренней сонной артерии
4. кровоизлияния в области моста головного мозга
5. двусторонние кровоизлияния в шпорную борозду
6. все перечисленное

12. Каковы жалобы при наличии абсолютной отрицательной скотомы:

1. черное пятно перед глазом
2. полупрозрачное пятно перед глазом
3. все видно как сквозь пелену
4. узкое поле зрения
5. жалоб нет

13. Каковы жалобы при наличии относительной положительной скотомы:

1. черное пятно перед глазом
2. полупрозрачное пятно перед глазом
3. все видно как сквозь пелену
4. узкое поле зрения
5. жалоб нет

14. Через какое время в норме наступает полная адаптация к темноте:

1. 1 минута
2. 10 минут
3. 30 минут
4. 90 минут

15. Во время проведения пробы КравковаПуркинье первым различается:

1. белый квадрат
2. зеленый квадрат
3. желтый квадрат
4. голубой квадрат
5. красный квадрат

16. На какой цвет человек обладает максимальным полем зрения:

1. белый
2. синий
3. зеленый
4. красный
5. все перечисленные

17. Какой компонент не функционирует у протанопа:

1. красновоспринимающий
2. зеленовоспринимающий
3. синевоспринимающий
4. фиолетововоспринимающий
5. все перечисленное

18. Какой компонент не функционирует у тританопа:

1. красновоспринимающий
2. зеленовоспринимающий
3. синевоспринимающий
4. фиолетововоспринимающий
5. все перечисленное

19. Какие цвета воспринимает дейтераноп:

1. красный и зеленый
2. зеленый
3. фиолетовый и зеленый
4. красный и фиолетовый
5. все перечисленное

20. К какому возрасту окончательно формируется бинокулярное зрение:

1. к моменту рождения
2. к 6 месяцам
3. к 1 году
4. к 3 годам
5. к 8 годам

21. Какая наименьшая острота зрения, необходимая для выработки бинокулярного зрения:

1. 0,01 - 0,02
2. 0,03 - 0,04
3. 0,1 - 0,2
4. 0,3 - 0,4
5. 0,6 и выше

### Ситуационные задачи

1. Во время дежурства в райбольнице к Вам обратился больной со «свежей» контузией век, глазного яблока. Жалуется на сильную боль в правом глазу, резкое снижение зрения, головокружение, тошноту.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры и нарушенные функции глаза (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику обследования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий для восстановления функции глаза (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

2. К вам обратился больной, которому на улице попало инородное тело в левый глаз.

- 1) Какие методы исследования Вы используете в данном случае(УК-1, ПК-2, ПК-5)?
- 2) В какой последовательности Вы будете проводить обследование больного(УК-1, ПК-2, ПК-5)?

- 3) Что Вам будет необходимо для проведения обследования глаз в данном случае(УК-1, ПК-2, ПК-5)?
- 4) Какие структуры глаза Вы сможете исследовать у этого больного методом бифокального освещения(УК-1, ПК-2, ПК-5)?
- 5) Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпаторного исследования(УК-1, ПК-2, ПК-5)? (Объяснить).

Задание:

1. Определите поврежденные структуры и нарушенные функции глаза (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику обследования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий для восстановления функции глаза (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

3. К вам обратился больной с субъективными и объективными признаками острого конъюнктивита.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры и нарушенные функции глаза (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику обследования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий для восстановления функции глаза (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

4. К вам обратился больной с субъективными и объективными признаками острого воспаления слезного мешка.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры и нарушенные функции глаза (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику обследования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий для восстановления функции глаза (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

5. К вам обратился больной с субъективными и объективными признаками острого воспаления слезной железы.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры и нарушенные функции глаза (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику обследования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий для восстановления функции глаза (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. К вам обратилась женщина, которой час назад на улице что-то попало под верхнее веко и вызывает сильное раздражение глаза.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры и нарушенные функции глаза (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику обследования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий для восстановления функции глаза (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

7. К вам обратилась больная с субъективными и объективными признаками острого воспаления роговой оболочки.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры и нарушенные функции глаза (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику обследования (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий для восстановления функции глаза (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. При гиперметропии дальнейшая точка ясного зрения находится:

1. за глазом
2. на конечном расстоянии от глаза
3. в бесконечности
4. на расстоянии 5 м. от глаза

2. При рассматривании предмета, находящегося на расстоянии см от глаз, глаза конвергируют на:

1. 0,5 метроугла
2. 1 метроугол
3. 2 метроугла
4. 5 метроуглов

3. При миопии стимул к конвергенции:

1. усилен
2. ослаблен
3. не изменен

4. При пресбиопии рефракция глаза:

1. усиливается
2. ослабляется
3. не изменяется

5. Какие вещества вызывают спазм аккомодации:

1. пилокарпин
2. атропин
3. адреналин
4. альбуцид

6. Какие вещества вызывают паралич аккомодации:

1. пилокарпин
2. атропин
3. адреналин
4. ботулотоксин

7. Чему равен объем аккомодации при миопии в 3,0 диоптрии, ближайшая точка ясного зрения находится на расстоянии 10 см. от глаза:

1. 10,0 диоптрий

2. 7,0 диоптрий
3. 13,0 диоптрий
4. 3,0 диоптрии

8. Рефракцией оптической системы называется:

1. состояние, тесно связанное с конвергенцией
2. преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
3. способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
4. отражение оптической системой падающих на нее лучей
5. система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

9. Клиническая рефракция - это:

1. соотношение между оптической силой и длиной оси глаза
2. преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
3. радиус кривизны роговицы
4. преломляющая сила хрусталика
5. главные плоскости оптической системы

10. Дальнейшая точка ясного видения - это точка:

1. расположенная на вершине роговицы
2. к которой установлен глаз в состоянии покоя аккомодации
3. расположенная в 1 м. от глаза
4. расположенная в области передней главной плоскости
5. ясного видения при максимальном напряжении аккомодации

11. Фокусом линзы называется:

1. центр ее сферической поверхности
2. центр ее плоской поверхности
3. центр ее цилиндрической поверхности
4. центр ее торической поверхности
5. точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей

12. Преломляющей силой линзы называется:

1. радиус кривизны передней поверхности линзы
2. величина, обратная ее фокусному расстоянию
3. радиус кривизны задней поверхности линзы
4. фокусное расстояние линзы
5. толщина линзы

13. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м. равна:

1. 4,0 диоптриям
2. 2,0 диоптриям
3. 1,0 диоптрии 4.0,5 диоптрии
5. 0,1 диоптрии

14. Аккомодация - это:

1. статическая рефракция
2. преломляющая сила роговицы
3. переднезадняя оптическая ось глаза
4. механизм приспособления зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза
5. все перечисленное

15. Ближайшая точка ясного видения - это:

1. точка, расположенная на вершине роговицы
2. точка, расположенная перед хрусталиком
3. точка, расположенная за хрусталиком
4. минимальное расстояние на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации
5. точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза

16. Абсолютная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

1. для каждого глаза в отдельности, т.е. при выключенной конвергенции
2. для двух глаз
3. при действующей конвергенции
4. при частично выключенной конвергенции
5. все перечисленное

17. Область или длина аккомодации - это:

1. рефракция роговицы
2. преломляющая сила хрусталика
3. общая рефракция глаза
4. выраженная в линейных величинах разность отстояния от глаза дальнейшей и ближайшей точек ясного видения
5. все перечисленное

18. Под объемом абсолютной аккомодации понимают:

1. роговичный астигматизм
2. хрусталиковый астигматизм
3. разность между положением ближайшей и дальнейшей точек ясного видения, выраженная в диоптриях
4. общий астигматизм глаза
5. все перечисленное

19. Относительная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

1. для каждого глаза в отдельности
2. при одновременном зрении двумя глазами
3. при частично выключенной конвергенции
4. только 1 и 3
5. все перечисленное

20. Признаками паралича аккомодации являются:

1. улучшение зрения вблизи, сужение зрачка
2. резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка
3. повышение зрения вдаль
4. повышение зрения вдаль и вблизи
5. все перечисленное

21. Какова острота зрения если больной с 4 метров читает строку, которую должен читать с 10 метров:

1. 0,01
2. 0,1
3. 0,2
4. 0,4



5. 0,8

22. Величина опто типа в таблице Сивцева- Головина составляет:

1. 1 угловую минуту
2. 2 угловые минуты
3. 3 угловые минуты
4. 4 угловые минуты
5. 5 угловых минут

23. Величина отдельных частей опто типа в таблице Сивцева- Головина составляет:

1. 1 угловую минуту
2. 2 угловые минуты
3. 3 угловые минуты
4. 4 угловые минуты
5. 5 угловых минут

24. Следующие спецификации должны быть включены в рецепт на роговичные или контактные линзы:

1. Полный диаметр линз;
2. Радиус кривизны первой, второй и промежуточных кривых;
3. Центральная толщина;
4. Сила линз;
5. Расстояние между зрачками

25. Основные виды применения скрещенного цилиндра заключаются:

1. В определении оси корректирующего цилиндра;
2. Для определения астигматизма;
3. Для определения пресбиопической добавки;
4. Для проверки оси корректирующего цилиндра;
5. Для определения количества эзофории

26. Рост глаза заканчивается:

1. К 3 годам;
2. К 9 годам;
3. К 1- 2 годам

27. Аккомодация - это способность глаза:

1. Усиливать рефракцию глаза;
2. Ослаблять рефракцию глаза;
3. Изменять рефракцию глаза

28. Что такое абсолютная аккомодация?

1. Одного глаза без участия конвергенции;
2. Обоих глаз с участием конвергенции;
3. Одного глаза с участием конвергенции

29. Каким методом проверяется абсолютная аккомодация:

1. По ближайшей точке ясного зрения бинокулярно;
2. По ближайшей точке ясного зрения монокулярно;
3. Минусовыми линзами вдаль бинокулярно;
4. Минусовыми линзами вдаль монокулярно

30. Что такое относительная аккомодация?

1. Аккомодация одного глаза с участием конвергенции;
2. Одного глаза без участия конвергенции;
3. Обоих глаз с участием конвергенции

31. Относительная аккомодация проверяется

1. По ближайшей точке бинокулярно;
2. На расстоянии 33 см бинокулярно плюсовыми и минусовыми стеклами;
3. На расстоянии 33 см монокулярно плюсовыми стеклами

32. Что такое астенопия?

1. В результате слабости аккомодационной мышцы;
1. Переутомление мышцы Брюкке;
3. Переутомление мышцы Мюллера

33. Методика определения резервов конвергенции:

1. Монокулярно с призмами основанием к носу на далеком и близком расстоянии;
2. Бинокулярно с призмами основанием к виску на далеком и близком расстоянии;
3. Бинокулярно с призмами основанием к носу на близком и далеком расстоянии

34. Методика восстановления резервов конвергенции:

1. Бинокулярно на далеком и близком расстоянии призмами основанием к носу;
2. Бинокулярно на далеком расстоянии призмами основанием к виску;
3. Монокулярно на далеком расстоянии призмами основанием к носу

35. Миопия в ,0 Д без изменений глазного дна и признаков прогрессирования", " относится к:

1. Осложненной;
2. Рабочей;
3. Биологическому варианту нормы

36. Миопия слабой и средней степени стационарная нуждается в коррекции:

1. Только для дали;
2. Бифокальные для дали и близи;
3. Только для близи

37. Миопия слабой степени стационарная нуждается в коррекции:

1. Постоянной;
2. Для дали;
3. Для близи

38. Пациент 30 лет с гиперметропической рефракцией в 2,0 Д с остротой зрения равной 1,0 с жалобами на утомление при чтении нуждается:

1. Коррекции вдаль;
2. Коррекции в близи;
3. Восстановлении РА, РК, фузии бинокулярного зрения

### Ситуационные задачи

1. К Вам обратилась женщина 53 лет, у которой случайно разбилось одно очковое стекло. Очками она пользовалась при работе вблизи, видела в них хорошо. С ее слов стекла в очках были одинаковые. На зрение вдаль не жалуется.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

2. Ввиду отсутствия окулиста, к Вам обратилась пациентка с просьбой подобрать очки. Ей 22 года, с 12 лет она непостоянно пользовалась очками (-) 2,0 дптр на оба глаза. У окулиста не обследовалась 3 года, отмечает, что стала хуже видеть без очков и в очках.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

3. К Вам обратилась сотрудница с просьбой обследовать ее 6-ти летнего сына и подобрать ему очки. Ее беспокоит, что он слишком низко наклоняет голову над книгой, постоянно щурится и близко садится к телевизору при просмотре телевизионных передач.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

4. К Вам за советом обратился механизатор 25 лет. С его слов с 14 лет у него имеется близорукость, вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр. на правый глаз и (-) 4,0 дптр. на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-) 3,5 дптр. и (-) 6,5 дптр. соответственно. Считает, что зрение в очках у него неплохое, но к концу дня сильно устают глаза, пытался пользоваться контактными линзами, видел в них очень хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

5. У пациента 48 лет, обратившегося к Вам, жалобы на утомляемость глаз при чтении газет, книг (сливаются буквы, старается подальше отодвигать газету от глаз, но это помогает ненадолго). Вдаль видит хорошо каждым глазом.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. К Вам за советом обратилась мать подростка 15 лет, у которого с ее слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0 дптр. на оба глаза. Впервые близорукость в 3,0 дптр. была выявлена у него в возрасте 11 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0 дптр., чем предыдущие.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

7. К Вам за советом обратилась мать подростка 15 лет, у которого с ее слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0 дптр. на оба глаза. Впервые близорукость в 3,0 дптр. была выявлена у него в возрасте 11 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0 дптр., чем предыдущие.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: СОДРУЖЕСТВЕННОЕ КОСОГЛАЗИЕ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. К признакам паралитического косоглазия не относятся:

1. отсутствие диплопии
2. неравенство первичного и вторичного углов отклонения
3. наличие диплопии
4. равенство первичного и вторичного углов отклонения
5. ограничение подвижности косящего глаза
6. верно 1 и 4
7. верно 3 и 2

2. Гетерофория отличается от косоглазия:

1. непостоянным углом косоглазия
2. наличием бинокулярного зрения
3. всем перечисленным

3. Признаки содружественного косоглазия:

1. ограничение подвижности косящего глаза
2. неравенство первичного и вторичного углов отклонения
3. наличие диплопии
4. равенство первичного и вторичного углов отклонения
5. отсутствие диплопии
6. сохранение подвижности глаз в полном объеме
7. верно 1,2,3
8. верно 4,5,6
9. верно 2,5,6

4. Для гетерофории характерно:

1. небольшой угол косоглазия
2. выявляется путем выключения одного глаза из акта зрения

3. бинокулярное зрение
4. монокулярное зрение
5. верно 1 и 4
6. верно 2 и 3
7. верно 2 и 4

5. Аккомодационное сходящееся косоглазие чаще сопровождается:

1. гиперметропией
2. миопией
3. эметропией
4. всем перечисленным

6. Косоглазием называется:

1. нарушение нормальной подвижности глаза
2. отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения
3. отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации
4. снижение остроты зрения одного или обоих глаз
5. все перечисленное

7. Основной причиной дисбинокулярной амблиопии является:

1. косоглазие
2. аномалии рефракции
3. анизометропия
4. помутнение оптических сред глаза
5. резкое понижение зрения одного из глаз

8. Амблиопия при альтернирующем косоглазии как правило:

1. развивается быстро и плохо поддается лечению
2. развивается медленно и хорошо поддается лечению
3. не развивается
4. развивается и не требует лечения

9. Плеоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

1. ликвидацию амблиопии и повышение остроты зрения
2. выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях
3. выработку бинокулярного зрения в естественных условиях
4. все перечисленное

10. Прямая окклюзия в среднем назначается:

1. на 1 месяц
2. на 2 месяца
3. на 3 месяца
4. на 4 месяца
5. на 4 месяца, а для закрепления результатов - еще на 3 месяца

11. Суть засветов с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу состоит в том, что:

1. оказывают интенсивное воздействие на центральную ямку сетчатки
2. в рез-те затемнения центр.ямки и засвечивания парафовеолярных отделов получают послед-ый образ, который исп-т для зрительных упражнений
3. проводят упражнения в локализации- коррекции

4. все перечисленное

12. Метод пенализации заключается в:

1. локальном воздействии светом на сетчатку
2. использовании отрицательных последовательных образов
3. упражнениях в локализации
4. разобщении глаз, при котором один из них делают фиксирующим для дали, другой - для близи
5. все перечисленное

13. Одно их основных правил плеоптики состоит в том, что все методы лечения амблиопии, кроме пенализации, проводят:

1. с одним выключенным глазом
2. с двумя выключенными глазами
3. с выключенной наружной половиной поля зрения одного из глаз
4. с выключенной внутренней половиной поля зрения одного из глаз

14. Гаплоскопические условия - это условия:

1. в основе которых лежит принцип разделения полей зрения обоих глаз
2. которые позволяют предъявлять каждому глазу пациента свой объект под углом его косоглазия
3. при которых один глаз выключают
4. верно все перечисленное
5. верно 1 и 2
6. верно 2 и 3

15. Основным ортоптическим прибором является:

1. рефрактометр
2. синоптофор
3. щелевая лампа
4. ретинофот
5. электрический офтальмоскоп

16. Диплоптика - это система лечебных мероприятий, направленных на:

1. повышение остроты зрения
2. выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях
3. выработку бинокулярного зрения в естественных условиях
4. все перечисленное верно

17. При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно- зеленые очки видит:

1. четыре кружка
2. пять кружков
3. то два, то три кружка
4. закономерности не отмечается

18. Оптимальным для хирургического лечения содружественного косоглазия считают возраст:

1. 1- 3 года
2. 4- 6 лет
3. 7-9 лет
4. 10- 2 лет
5. 13- 5 лет

19. Операция резекции мышцы при косоглазии относится к:

1. операциям усиливающим действие мышц
2. операциям ослабляющим действие мышц
3. и то и другое
4. ни то ни другое

20. Операция рецессии мышцы при косоглазии относится к:

1. операциям усиливающим действие мышц
2. операциям ослабляющим действие мышц
3. и то и другое
4. ни то ни другое

21. При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

1. четыре кружка
2. пять кружков
3. то два, то три кружка
4. закономерности не отмечается

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

К вам обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на отклонение глаз к носу, чаще правого. Объективно: острота зрения обоих глаз 0,5 не корригируется. Проба с прикрыванием-оба глаза поочередно отклоняются к носу на 10 градусов, первичный угол косоглазия равен вторичному. Подвижность глазных яблок в полном объеме. При скиаскопии выявлена рефракция +5,0D.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

### Задача 2.

К вам обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на отклонение левого глаза к носу, которое заметили 8 месяцев назад.

При осмотре: левый глаз постоянно отклонен к носу. Первичный и вторичный углы косоглазия равны 15 градусам. Движения глазных яблок в полном объеме. Острота зрения левого глаза 0,4+sph3,5D=0,7, левого – 1,0. Рефракция левого глаза – Н 4,0, правого – гиперметропия 1,0D. Характер зрения – монокулярное правостороннее.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

### **Задача 3.**

К вам обратился мужчина с жалобами на двоение и опущение века правого глаза. Данные жалобы стали беспокоить около 7 дней после того как упал с велосипеда и ударился головой. За помощью не обращался.

При осмотре: острота зрения обоих глаз равна 1,0. Отмечается опущение верхнего века правого глаза. При первичном положении глаз –экзофория справа; движение правого глазного яблока ограничено при взгляде вверх, вниз, влево при нормальном отведении. Мидриаз OD.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

### **Задача 4.**

К вам обратился мужчина с жалобами на двоение, которое усиливается при взгляде вниз, ходьбе по лестнице. Данные жалобы стали беспокоить около 1 месяца назад. За помощью к офтальмологу до настоящего времени не обращался, так как лечился у терапевта по поводу гипертонического криза. При осмотре: вынужденное положение головы (наклон головы вправо, лицо повернуто влево и подбородок опущен)), острота зрения обоих глаз равна 0,6-sph1,0D= 1,0. В первичном положении отмечается отклонение левого глаза кнутри и кверху; при взгляде вправо- увеличение отклонения левого глаза кнутри и кверху. Офтальмоскопически без грубой патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

### **Задача 5.**

К вам обратился мужчина 40 лет с жалобами на двоение, родственники замечают отклонение правого глаза кнаружи. Данные жалобы беспокоят около 10 дней, после того как подскользнулся на льду и упал.

При осмотре: острота зрения обоих глаз равна 1,0. При первичном положении глаз отмечается сходящееся косоглазие правого глаза, УК 5 гр. При взгляде направо отмечается ограничение отведения. В других плоскостях движение правого и левого глазного яблока не ограничено. Офтальмоскопически без грубой патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

### **Задача 6.**



К вам обратился мужчина 40 лет с жалобами на чувство двоения. Указанные явления отметил после тупой травмы в области правого глаза(неизвестные пытались его избить) около 10 дней назад. При осмотре правый глаз: небольшой отек век, нарушение подвижности при взгляде вверх и вниз, энофтальм. Острота зрения обоих глаз равна 1,0. Изменений на глазном дне нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

### **Задача 7.**

К вам обратилась мама с мальчиком 7 лет с жалобами на отклонение левого глаза кнаружи, которое она начала замечать с 3хлетнего возраста ребёнка. Лечение глаза не проводилось. Травмы и операции глаз отрицает.

При осмотре: левый глаз постоянно отклонен кнаружи. Угол косоглазия равен 20 градусам. Не альтернирует. Движение глазных яблок в полном объеме. Острота зрения левого глаза 0,05 некорректирует, левого – 1,0. Характер зрения – монокулярное правостороннее.

Офтальмоскопически ОД-без особенностей. OS-глаз спокоен, передний отрезок не изменен.

Радужка не изменена, зрачковый реакции сохранены. Диффузное помутнение хрусталика, больше в центре. Визуализация глазного дна затруднена из-за помутнений хрусталика.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГЛАЗА**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Слезный мешок расположен:

1. внутри глазницы
2. вне глазницы
3. частично внутри и частично вне глазницы

2. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

1. появление флюктуации
2. выраженная гиперемия век
3. уплотнение ткани века
4. болезненность при пальпации
5. все перечисленное

3. При абсцессе века необходимо:

1. обколоть инфильтрат антибиотиками
2. назначить УВЧ, сухое тепло
3. при наличии симптома "флюктуации" - вскрыть и дренировать гнойник

4. все перечисленное

4. При полном птозе верхнего века показано оперативное вмешательство, заключающееся в:

1. проведении подкожных швов между лобной мышцей и краем века
2. иссечении треугольного участка века основанием к краю века и фиксации раны швами
3. проведении блефароррафии
4. всего перечисленного

5. Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:

1. спастический заворот
2. рубцовый заворот
3. паралитический заворот
4. атонический заворот
5. все перечисленное

6. При блефарохалазисе наблюдается:

1. ксероз роговицы
2. снижение зрения из-за опущения века
3. косметический дискомфорт
4. все перечисленное

7. Спастический выворот век развивается при:

1. трахоме
2. поражении тройничного нерва
3. снижении эластичности кожи
4. хроническом блефароконъюнктивите
5. всем перечисленном

8. При параличе лицевого нерва развивается:

1. спастический выворот века
2. паралитический выворот века
3. атонический выворот века
4. любой из перечисленных
5. ни один из перечисленных

9. К бактериальным конъюнктивитам не относится:

1. острый эпидемический конъюнктивит
2. эпидемический кератоконъюнктивит
3. острый инфекционный конъюнктивит
4. ангулярный конъюнктивит
5. пневмококковый конъюнктивит

10. Диплобацилла Моракса-Аксенфельда является возбудителем:

1. эпидемического кератоконъюнктивита
2. ангулярного конъюнктивита
3. острого инфекционного конъюнктивита
4. острого эпидемического конъюнктивита
5. дифтерийного конъюнктивита

11. Бактерия Коха-Уикса является возбудителем:

1. эпидемического кератоконъюнктивита
2. ангулярного конъюнктивита

3. острого инфекционного конъюнктивита
4. острого эпидемического конъюнктивита
5. дифтерийного конъюнктивита

12. Аденовирус 8- го типа является возбудителем:

1. эпидемического кератоконъюнктивита
2. ангулярного конъюнктивита
3. острого инфекционного конъюнктивита
4. острого эпидемического конъюнктивита
5. дифтерийного конъюнктивита

13. Герпетический конъюнктивит характеризуется:

1. односторонностью процесса
2. длительным вялым течением
3. высыпанием пузырьков на коже век
4. вовлечением в процесс роговицы
5. всем перечисленным

14. Какое из утверждений не характеризует трахоматозное поражение глаз:

1. протекает в виде хронического кератоконъюнктивита
2. развивается инфильтрация верхнего сегмента роговицы с вращением сосудов из конъюнктивы
3. происходит инфильтрация слизистой и аденоидного слоя с формированием фолликулов и гиперплазированных сосочков конъюнктивы
4. происходит распад и перерождение фолликулов и сосочков конъюнктивы без замещения их рубцовой тканью
5. трахоматозный процесс обычно начинается незаметно

15. Тельца Гальберштедтера- Провачека образуются при:

1. трахоме
2. остром эпидемическом конъюнктивите
3. диплобациллярном конъюнктивите
4. дифтерийном конъюнктивите
5. всем перечисленным

16. В нижеследующих вопросах правильны все утверждения, кроме одного. Найдите неправильное утверждение. Лечение эпидемического кератоконъюнктивита включает следующее:

1. Интерферон и интерфероногены;
2. Антибиотики;
3. Десенсибилизацию;
4. IDU;
5. Облучение

17. Острый катаральный конъюнктивит:

1. Часто бывает эпидемическим;
2. Вызывает больше слизи, чем гноя;
3. Часто не захватывает верхнюю переходную складку;
4. Чаще всего вызывается пневмококками и бациллами Кох- Вика;
5. Верно все перечисленное;

18. Хронический конъюнктивит:

1. Характеризуется ухудшением утром;
2. Является следствием стафилококковой инфекции века;

3. Вызывает мукоидную секрецию;
4. Может поддаваться лечению десенсибилизацией стафилококковым анатоксином;
5. Верно все перечисленное;

19. Бленоррейный конъюнктивит:

1. Часто бывает вызван гонококком;
2. Поддается лечению сульфамидазином;
3. Поддается лечению пенициллином;
4. Вызывает тяжелый отек век;
5. Верно все перечисленное;

20. Керато - конъюнктивит сухой:

1. Характеризуется недостатком слез;
2. Дает избыточную конъюнктивальную слизь;
3. Хуже протекает в жарком сухом климате;
4. Более восприимчив к конъюнктивальным инфекциям;
5. Верно все перечисленное;

21. Бактерии поражают конъюнктиву путем:

1. Инвазии эпителия с ростом на клетках и между ними;
2. Инвазии субэпителия с ростом в строме;
3. Роста внутри клеток;
4. Развития воспаления вследствие реакции антиген- антитело;
5. Верно все перечисленное;

22. Грам (+ ) палочки в мазке из конъюнктивы указывают на:

1. Непатогенные бациллы;
2. Дифтероиды;
3. Микобактерии туберкулеза;
4. Грибок;
5. Верно все перечисленное;

23. По современным воззрениям относительно трахомы:

1. Первичная инфекция может регрессировать без лечения;
2. В более поздний период может развиваться паннус;
3. Возможна повторная инфекция;
4. Тяжелая болезнь с паннусом возникает только после повторной инфекции;
5. Верно все перечисленное;

24. Острый фолликулярный конъюнктивит может быть обусловлен следующими микроорганизмами:

1. Атипичным вирусом паратрахомы;
2. Аденовирусом типа 8;
3. Вирусом герпеса;
4. Верно все перечисленное;

25. Распространение микроскопического паннуса при трахоме:

1. Сверху;
2. Снизу

26. Конъюнктивит новорожденных, вызываемый:

1. Стафилококком;

2. Палочкой дифтерии

27. Диагноз гонорейного конъюнктивита можно выставить на основе:

1. Мазков;
2. Культур

28. Причиной медленно прогрессирующего увеличения слезной железы может быть:

1. Киста
2. Опухоль;
3. Туберкулез;
4. Сифилис;
5. Болезнь Микулича;
6. Верно все перечисленное;

29. Основной метод этиологической диагностики хронического дакриоденита:

1. Анамнез;
2. Клиническая картина;
3. Офтальмоскопия;
4. Гистологическое исследование пунктата железы;
5. Диафаноскопия;
6. Компьютерная томография

30. Нормальные показатели пробы Ширмера:

1. Фильтровальная бумажка за - 5 мин. смачивается менее - 5 мм;
2. Фильтровальная бумажка за - 5 мин смачивается на 0,- 5 см;
3. Фильтровальная бумажка за - 5 мин. смачивается на - 1 см;
4. Фильтровальная бумажка за - 5 мин. смачивается не менее - 1,- 5 см

31. Назовите нормальные показатели слезовсасывающей ( канальцевой ) пробы

1. - 20 мин;
2. - 1- 5 мин;
3. - 10 мин;
4. - 6 мин;
5. Не более - 5 мин

32. Назовите нормальные показатели слезно-носовой пробы

1. - 20 мин;
2. - 1- 5 мин;
3. - 10 мин;
4. Не более - 5 мин

33. Врожденный дакриоцистит с умеренным гнойным отделяемым у ребенка в возрасте год 6 месяцев. Укажите лечебные мероприятия в той последовательности, в которой считаете необходимым их выполнить

1. Массаж, промывание, зондирование слезных путей;
2. Однократный массаж, промывание, зондирование, промывание;
3. Зондирование, промывание;
4. Массаж, зондирование;
5. Массаж, промывание

34. Врожденный дакриоцистит с обильным гнойным отделяемым у ребенка в возрасте , 5 лет ( зондирование не проводилось ). Укажите оптимальные лечебные мероприятия

1. Массаж, зондирование, промывание;

2. Промывание, зондирование, промывание;
3. Массаж, промывание, зондирование, промывание;
4. Массаж, зондирование;
5. Дакриоцисториностомия

35. Наиболее частая причина нарушения слезоотведения у детей раннего возраста:

1. Ринопатология;
2. Хронические воспалительные процессы придаточного аппарата глаза;
3. Травматического генеза;
4. Врожденная патология;
5. Прочей этиологии

36. У больного неустранимое нарушение проходимости обоих слезных канальцев. Укажите патогенетически ориентированный способ лечения:

1. Активизация слезных канальцев;
2. Каналикулоцистостомия;
3. Дакриоцисториностомия;
4. Лакоцистостомия;
5. Лакориностомия;
6. Каналикулоцисториностомия

37. У больного заращение слезоотводящих путей на всем протяжении. Укажите патогенетически ориентированный способ лечения:

1. Каналикулоцистостомия;
2. Каналикулоцисториностомия;
3. Дакриоцисториностомия;
4. Каналикулориностомия;
5. Лакориностомия;
6. Лакоцистостомия

38. У больного заращение слезного мешка и слезно-носового протока. Укажите патогенетически ориентированный способ лечения:

1. Дакриоцисториностомия;
2. Каналикулоцистостомия;
3. Каналикулоцисториностомия;
4. Каналикулориностомия;
5. Лакориностомия

39. У больного заращение слезно-носового протока и хронический гнойный дакриоцистит. Укажите патогенетически ориентированный способ лечения:

1. Дакриоцисториностомия;
2. Каналикулоцистостомия;
3. Каналикулориностомия;
4. Каналикулоцисториностомия;
5. Лакориностомия;
6. Лакоцистостомия

## Ситуационные задачи

1. К Вам обратился пациент 19 лет с жалобами на покраснение слизистой оболочки обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение. Заболел два дня назад после купания в пруду. При осмотре конъюнктивы век и глазных яблок резко гиперемирована, умеренно отечная, имеются единичные фолликулы на конъюнктиве обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. К Вам обратился больной 28 лет, у которого на третий день после подъема температуры до 37,7, сопровождавшегося катаром верхних дыхательных путей, недомоганием, насморком, появился отек век, гиперемия и отечность конъюнктивы (особенно в области нижней переходной складки), умеренное слизисто-гнойное отделяемое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. В районе, где Вы работаете, нет окулиста. Вас вызвали в родильное отделение, где вначале у одного новорожденного, а через два дня еще у двух появилась припухлость и отечность век, затем - покраснение и нарастающая отечность конъюнктивы век и глазных яблок. При разведении век отмечается значительное слизисто-гнойное отделяемое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Больная 32 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделью назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отек нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слезного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слезную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. К Вам обратился больной 56 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. В течение года оно не беспокоило больного, однако в последнее время поверхность выступающего над кожей века образования стало легко эрозироваться даже при вытирании лица полотенцем. После эрозирования поверхности уплотнения оно покрывается струпом, который вскоре отпадает и уплотнение на веке стало изъязвляться.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. К Вам обратилась больная 52 лет с жалобами на покраснение, ограниченную болезненную припухлость и отечность по краю верхнего века правого глаза в течение двух дней. При осмотре отмечается умеренный отек верхнего века, гиперемия и отечность конъюнктивы верхнего века. Из анамнеза выяснилось, что за последние два года это повторяется уже третий раз.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. К Вам обратилась больная с жалобами на сухость, жжение, зуд, резь в глазах, светобоязнь, снижение зрения на оба глаза, почти полное отсутствие слезы даже во время плача, сухость кожных покровов и в полости рта, припухлость и скованность в суставах рук и ног. Больна в течение полугода. При осмотре отмечается умеренная смешанная инъекция конъюнктивы обоих глаз, скудное, тягучее, нитеобразное отделяемое. В нижней части роговицы имеется умеренная отечность, мелкоочечные инфильтраты, поверхностные помутнения. От этой части роговицы к конъюнктивальному своду тянутся тонкие слизистые нити.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).



## МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:
  1. кератограф
  2. сферопериметр
  3. офтальмоскоп
  4. ретинофот
  5. диоптриметр
  
2. Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:
  1. фликтенулезном кератите
  2. аденовирусном конъюнктивите
  3. гематогенном кератите
  4. эписклерите
  5. всем перечисленном
  
3. Неспецифическая противовирусная терапия проводится:
  1. полуданом
  2. тобрамицином
  3. противогерпетической поливакциной
  4. ацикловиром
  5. всем перечисленным
  
4. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:
  1. хирургическое лечение в плановом порядке
  2. консервативное лечение
  3. срочное хирургическое лечение
  4. динамическое наблюдение
  5. правильно 2 и 4
  
5. Для синдрома Шегрена характерно:
  1. поражение слюнных и слезных желез
  2. развитие сухого кератоконъюнктивита
  3. светобоязнь
  4. болевой синдром
  5. все перечисленное
  
6. В нижеследующих вопросах правильны все утверждения, кроме одного. Найдите неправильное утверждение. Лечение эпидемического кератоконъюнктивита включает следующее:
  1. Интерферон и интерфероногены;
  2. Антибиотики;
  3. Десенсибилизацию;
  4. IDU;
  5. Облучение
  
7. Чувствительность роговицы снижена при:
  1. Бактериальных инфекциях роговицы;
  2. Вирусных инфекциях роговицы

8. Эффективным барьером против инфекции является:

1. Боуменова мембрана;
2. Десцеметова мембрана;
3. Строма
4. Эпителий

9. При увеличенной роговице ( мегалокорнеа ):

1. Роговица может быть прозрачной;
2. Врожденное помутнение края роговицы имеется у лимба;
3. Передняя камера увеличена;
4. Часто сопровождается подвывихом хрусталика;
5. все перечисленное

10. Кератит, вызванный простым герпесом, может быть:

1. Древовидный;
2. Точечный;
3. Картообразный;
4. Распределяется по типу язвы;
5. все перечисленное

11. Следует подозревать микоз, как причину, если язвы роговицы:

1. Резистентны к антибиотикам;
2. Появляются после выскабливания;
3. Сопровождаются общими легкими реакциями;
4. Окружены ореолом разжижения;
5. Все перечисленное

12. При лечении грибковых инфекций следует помнить, что:

1. Некоторые чувствительны к антибиотикам;
2. Некоторые чувствительны к сульфаниламидам;
3. Кортикостероиды ухудшают их течение;
4. Никакие противогрибковые препараты не имеют широкого спектра действия;
5. Все перечисленное

13. На диагноз кератомикоза указывает:

1. Наличие хронической язвы;
2. Предшествовавшее местное применение кортикостероидов;
3. Слабая реакция на антибактериальную терапию;
4. Образование ореола вокруг язвы;
5. Все перечисленное

14. Периферические или краевые язвы роговицы могут быть:

1. Токсические, вызванные конъюнктивитом;
2. Типа Морена;
3. Вызванные Rosacea;
4. Могут быть связанными с некоторыми общими заболеваниями;
5. Все перечисленное

15. Трахома характеризуется следующими явлениями:

1. Незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века;
2. Эпителиальным кератитом;
3. Образованием мембраноподобной васкуляризации роговицы;

4. Образованием рубцовой ткани с осложнениями на веке;
5. Все перечисленное

16. Поверхностный точечный кератит:

1. Был описан как самостоятельное заболевание Тайгесоном точечный поверхностный кератит Фукса;
2. Даёт мелкоточечную окраску всей роговице;
3. Глаз при нем относительно не воспален;
4. Он может быть вызван вирусом;
5. Все перечисленное

17. Для гематогенного туберкулезного кератита характерно:

1. в процесс вовлекаются глубокие слои роговицы
2. появляется поверхностная и глубокая васкуляризация
3. вялое течение
4. поражается один глаз
5. Все перечисленное

18. Методами диагностики офтальмогерпеса являются:

1. цитологическая диагностика
2. очаговые аллергические пробы
3. метод флюоресцирующих антител
4. Все перечисленное

19. Цветное кольцо вблизи периферии роговицы (кольцо Кайзер-Флейшера):

1. Может состоять из солей меди или серебра;
2. Часто сочетается с увеличенной печенью;
3. Часто связано с увеличенной селезенкой;
4. Часто связано с дегенерацией таламуса;
5. Все перечисленное

20. Врожденное помутнение лимба роговицы (юношеская арка - псевдогеронтоксон)

1. Может сочетаться с другими аномалиями глаза;
2. Обнаруживает нитевидное помутнение параллельно лимбу;
3. Если оно переднего типа, то похоже на старческую арку;
4. Если оно заднего типа, то может распространяться на угол передней камеры;
5. Все перечисленное

21. Склерозирующий туберкулезный кератит характеризуется:

1. Внедрением из лимба;
2. Паннусом - мембраноподобной васкуляризацией роговицы;
3. Грубой (крепкой) рубцовой тканью;
4. Местной реакцией на кортикостероиды;
5. Все перечисленное

22. При наследственной эпителиально - эндотелиальной дистрофии роговицы видны:

1. Эпителиальные кисты;
2. Эпителиальные дефекты;
3. Дегенерация опоясывающего типа;
4. Все перечисленное

## Ситуационные задачи

1. К Вам обратилась мать с девочкой 6 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая (со слов матери потому, что плохо кушает). В возрасте 4-х лет у девочки была положительная реакция Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки левого глаза умеренно отечны, отмечается васкуляризация глазного яблока соответственно локализации серого округлого инфильтрата, расположенного у наружного лимба. Роговица в области инфильтрата умеренно отечна. Правый глаз здоров. Острота зрения ОД нормальная, на OS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мужчина 38 лет, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили. Со слов пациента вдаль и вблизи видит хорошо.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. К Вам обратился больной с субъективными и объективными признаками рецидивирующих по течению стоматита, язвенного поражения слизистых оболочек половых органов, узловатой эритемы кожи туловища и хронического иридоциклита (с наличием гноя в передней камере) обоих глаз. Болезнь протекает в виде рецидивирующих приступов примерно через 2-3 месяца. Болен 2 года, лечился амбулаторно и в стационаре, в течение последних двух недель стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Вечером во время Вашего дежурства в райбольнице к Вам обратился мужчина 46 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговицу левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре левого глаза отмечается сужение глазной щели, выраженная смешанная инъеция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговицы имеется царапина неправильной линейной формы длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области, остальные структуры глаза не изменены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. Пациент 38 лет при работе с болгаркой отмечал попадание в правый глаз инородного тела, которое было удалено офтальмологом по месту жительства лишь спустя 2 дня. Пациент жалуется на нарастающее по интенсивности ощущение инородного тела, покраснение правого глаза и низкое зрение. Объективно смешанная инъеция глазного яблока, на роговице в инфильтрат размером 3 на 2 мм с подрывными краями. Клеточная реакция в передней камере. радужка отечная, на эндотелии единичные преципитаты.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. К Вам обратился больной 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключении туберкулеза легких.

При наружном осмотре: левый глаз здоров; в правом глазу – выраженная перикорнеальная инъеция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация ее.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. К Вам обратилась больная 28 лет с жалобами на ощущение инородного тела, светобоязнь, слезотечение, покраснение левого глаза в течение двух дней. Неделю назад перенесла острое респираторное заболевание с умеренной температурой. При наружном осмотре: правый глаз

спокоен, здоров; в левом глазу – перикорнеальная инъекция, в ниже-наружном отделе роговицы видна группа мелких серых инфильтратов в виде веточки дерева, радужка не изменена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Токсоплазмозные увеиты наиболее часто встречаются:
  1. при внутриутробной передаче инфекции
  2. после лечения стероидами
  3. после лечения цитостатиками
  4. при подавлении клеточного иммунитета
  5. все перечисленное
  6. правильно 2 и 3
2. Для острого иридоциклита характерным является все перечисленное за исключением:
  1. гной (гипопион) в передней камере
  2. сильные боли при пальпации области цилиарного тела
  3. мелкая передняя камера
  4. перикорнеальная или смешанная инъекция
  5. узкий зрачок
3. Для лечения увеитов токсоплазменной этиологии препаратом выбора являются:
  1. стрептомицин
  2. хлоридин
  3. сульфадимезин
  4. фтивазид
  5. 2,3
4. Для лечения увеитов туберкулезной этиологии препаратом выбора являются:
  1. стрептомицин
  2. хлоридин
  3. сульфадимезин
  4. фтивазид
  5. 1,4
5. Специфическое лечение негранулематозного увеита включает:
  1. Десенсибилизирующее лечение;
  2. Антибиотики;
  3. Лечение повышением температуры;
  4. Переливание крови;

## 5. Сульфаниламиды

### 6. При ирите и иридоциклите:

1. Местные кортикостероиды должны применяться одни;
2. Не следует прибегать к лечению кортикостероидами;
3. Системное лечение кортикостероидами должно применяться одно;
4. Должно применяться комбинированное местное и системное лечение кортикостероидами

### 7. При заднем увеите:

1. Периваскулит встречается нечасто;
2. Периваскулит встречается часто;
3. Периваскулит может быть сегментарным;
4. Периваскулит может быть обнаружен на далекой периферии;
5. Перифлебит может быть заметен

### 8. При лечении увеита кортикостероиды:

1. Обладают противовоспалительным действием;
2. Обладают противоаллергическим действием;
3. Снижают отек;
4. Могут способствовать инфекции, когда вводятся в одиночку;
5. Стимулируют защитные силы против инфекции

### 9. В продаже имеются следующие препараты гормонов коры надпочечников:

1. Преднизолон;
2. Дексаметазон;
3. АКТГ;
4. Гидрокортизон;
5. Метилпреднизолон ( 6-метилпреднизолон )

### 10. Медицинские противопоказания к применению системных кортикостероидов, включают:

1. Пептическая язва;
2. Диабет;
3. Туберкулез;
4. Острые инфекции;
5. Беременность

### 11. Функциональные изменения, характерные для периферического увеита:

1. Увеличение размеров слепого пятна;
2. Битемпоральное сужение поля зрения;
3. Биназальное сужение поля зрения;
4. Концентрическое сужение поля зрения

### 12. Гранулематозный увеит может давать различные картины, обусловленные:

1. Реактивностью ткани;
2. Специфической гиперчувствительностью;
3. Степенью резистентности хозяина;
4. Количеством инфицирующих микроорганизмов;
5. все перечисленное.

### 13. Рецидивирующие приступы негранулематозного увеита предрасполагают к :

1. Стойким обширным синехиям;
2. Полосовой кератопатии ( лентовидной );

3. Вторичной катаракте;
4. Туберкулезу глазного яблока;
5. все перечисленное.

14. Увеальный туберкулез должен подозреваться при следующих состояниях:

1. Узелках радужки, не оказавшихся саркоидом;
2. Перифлебите сетчатки;
3. Хроническом гранулематозном увеите;
4. Распространяющемся хориоидите, сочетающимся с эписклеритом;
5. все перечисленное.

15. С увеитом у детей связаны следующие из наиболее часто встречающихся болезней:

1. Болезнь Стилла;
2. Врожденный токсоплазмозный ретинохориоидит;
3. Вирусное поражение;
4. все перечисленное.

16. Характерной картиной глазного дна при предполагаемом токсоплазмозном хориоидите следует считать:

1. Множественные мелкие поражения;
2. Локализацию на середине глазного дна и макулы;
3. Образование кисты в более позднем периоде;
4. Вторичная геморрагическая реакция вокруг кист;
5. все перечисленное.

17. При токсоплазмозе у детей:

1. Хориоидит возникает с рождения;
2. Очаговая инфекция обычно макулярная;
3. Самый ранний глазной симптом - локализованный отек сетчатки;
4. Экссудация вызывает легкое помутнение (дымку) стекловидного тела;
5. В макулярных поражениях обнаруживается интенсивная пигментация;
6. все перечисленное.

18. При гетерохромном циклите обнаруживается:

1. Поражение обычно в одном глазу;
2. При исследовании щелевой лампой радужка хрупкая, бледная и депигментированная;
3. Пигментный эпителий тонкий и бледный;
4. Преципитаты на задней поверхности роговицы;
5. все перечисленное.

19. Аутоиммунный увеит характеризуется:

1. Негранулематозной реакцией в передней камере;
2. Пластической водянистой влагой;
3. Мелкими многочисленными роговичными преципитатами;
4. Отсутствием узелков в радужке;
5. все перечисленное.

20. Укажите на некоторые важные клинические проявления при симпатической офтальмии:

1. Пораженный глаз остается воспаленным и в нем развиваются роговичные преципитаты после проникающего ранения;
2. Сходное воспаление может начаться в другом глазу: в переднем или в заднем его сегменте;



3. Первыми признаками воспаления являются роговичные преципитаты и клеточное содержимое водянистой влаги в ретролентальном пространстве;
4. На дне может быть отек сетчатки, периф. хориоидит, папиллит
5. Первым признаком может быть отек или гиперемия зрит. нерва
6. все перечисленное.

21. Важными патологическими изменениями при симпатической офтальмии следует считать:
  1. Как в том глазу, в котором возникает заболевание, так и в другом глазу появляются идентичные патологические изменения;
  2. Изменения представляют собой инфильтрацию увеального тракта моноядерными клетками;
  3. В нодулярной агрегации наблюдается преобладание эпителиоидных и гигантских клеток;
  4. Примерно в 35% случаев одновременно присутствует факогенный увеит;
  5. все перечисленное.

22. В общее лечение глазного туберкулеза должно быть включено:
  1. Десенсибилизация туберкулином;
  2. ПАСК;
  3. Изониазид;
  4. Дигидрострептомицин;
  5. все перечисленное.

23. Основная форма сифилитического увеита:
  1. Хориоидит при врожденном сифилисе;
  2. Ирит при рано приобретенном сифилисе;
  3. Диффузный хориоретинит при рано приобретенном сифилисе;
  4. Генерализованный увеит при позднем сифилисе;
  5. все перечисленное.

24. Лепроматозные узелки радужки:
  1. Часто наблюдаются у больных лепрой;
  2. Могут распространяться назад в ресничное тело;
  3. Состоят из лимфоцитов, фибробластов, фагоцитов;
  4. Содержат пенистые клетки;
  5. все перечисленное.

25. Увеит, вызванный саркоидозом Бека:
  1. В основном это заболевание переднего сегмента;
  2. Может проявляться в виде хронического гранулематозного поражения;
  3. Наблюдается отсутствие гиперемии ресничного тела;
  4. Могут обнаруживаться крупные роговичные преципитаты;
  5. все перечисленное.

26. Саркоид на глазном дне указывает на:
  1. Гранулематозное поражение у заднего полюса;
  2. Хориоидальное поражение неправильной формы на периферии;
  3. Флебит, поражающий квадрант сетчатки;
  4. Восковые экссудаты вдоль вен сетчатки;
  5. все перечисленное.

27. При болезни Стилла осложнения увеита включают:
  1. Фиброзная ткань связывает радужку с хрусталиком;
  2. Мембрана из фиброзной ткани в области зрачка;

3. Вторичная катаракта;
4. Глаукома;
5. Лентовидная кератопатия;
6. все перечисленное.

28. При хроническом циклите ( периферический увеит ) обнаруживаются следующие клинические проявления:

1. Снижение остроты зрения в результате помутнения стекловидного тела, катаракты, макулярного отека, нейроретинопатии
2. Глаукома;
3. Задняя субкапсулярная катаракта;
4. Экссудация в нижнюю часть стекловидного тела;
5. все перечисленное.

29. Кратковременное лечение системными стероидами требует:

1. Высокой первоначальной дозы;
2. Быстрого конусообразного уменьшения дозы;
3. Уменьшения системного лечения;
4. Немногочисленных мер предосторожности для предупреждения побочных симптомов;
5. все перечисленное.

30. Какие обследования больного увеитом необходимы при установлении этиологического фактора?

1. Биохимические;
2. Общеклинические;
3. Аллергологические;
4. Иммунологические;
5. все перечисленное.

### Ситуационные задачи

1. Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днем, а к вечеру она усилилась и мама ребенка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – глазная щель умеренно сужена, светобоязнь, перикорнеальная инъекция, умеренный отек роговицы. В передней камере имеется взвесь экссудата, радужка отечна, рисунок ее ступенчат, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно четко.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Родители ребенка 6 лет неделю назад заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Два дня назад у ребенка появились покраснение левого глаза и он стал жаловаться на снижение зрения и боли в левом глазу. До этого родители обращались по поводу патологии суставов к фельдшеру. Он рекомендовал провести обследование ребенка, но этого сделано не было.

При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъекция, роговица отечная, цвет радужки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен, края его фестончатые, форма неправильная, реакция на свет вялая

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. К Вам обратился больной с субъективными и объективными признаками рецидивирующих по течению стоматита, язвенного поражения слизистых оболочек половых органов, узловатой эритемы кожи туловища и хронического иридоциклита (с наличием гноя в передней камере) обоих глаз. Болезнь протекает в виде рецидивирующих приступов примерно через 2-3 месяца. Болен 2 года, лечился амбулаторно и в стационаре, в течение последних двух недель стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Больному 35 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад – резкое охлаждение, после которого лежал жома с высокой температурой в течение 3 дней. При наружном осмотре глаз: резкая смешанная инъекция левого глазного яблока, роговица умеренно отечная, в передней камере виден экссудат высотой 2 мм желтого цвета. Радужка отечна, изменена в цвете, зрачок узкий, неправильной формы, почти не реагирует на свет. Пальпаторно определяется выраженная циклитная болезненность

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. Пациентка 23 лет, модель, обращается для получения второго мнения. Жалобы на легкое затуманивание зрения левого глаза. Указанные жалобы отмечает в течение нескольких лет без особой динамики. Наблюдается у офтальмолога с диагнозом увеит обоих глаз. Пациентка в настоящее время получает следующее лечение – дексаметазон 0,1% по 1 капле 8 раз в день, офтальмоферон по 1 капле 8 раз в день, внутрь – индометацин по 50 мг 3 раза в день, около 3 месяцев назад получал 2 месячный курс стероидов пер ос, но в связи с набором массы тела и изменением внешнего вида (появление признаков гирсутизма) лечение было прекращено. В настоящее время решается вопрос о назначении Озурдекса интравитреально в связи с неэффективностью проводимого лечения. Хронические заболевания отрицает.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 110/75 мм рт ст, пульс 84 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре: острота зрения правого глаза=1.0, левого=0.9; оба глаза спокойные, роговица прозрачные, на роговице – преципитаты среднего размера, расположенные по всей роговице. Задних синехий нет, легкие заднекапсулярные помутнения в хрусталике, клеточная взвесь и плавающие помутнения в СТ обоих глаз. Вид левого глаза представлен на

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. Девушка 23 лет обратилась к офтальмологу с жалобами на «мушки» перед глазами, снижение зрения обоих глаз, больше левого в течение 1 недели. Кроме того, пациентка сообщила о том, что беспокоят ощущения «бегания мурашек» по коже верхних конечностей. Объективно: острота зрения правого глаза – 0,7 н/к, левого – 0,1 н/к. Цветовосприятие снижено на левом глазу. Глаза практически спокойные, на эндотелии роговицы пылевидные преципитаты, камерная влага прозрачная, явления витреита, ДЗН слева со слегка ступеванными границами, бледно-розовый. В макулярной зоне без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. К Вам обратился мужчина 33 лет с жалобами на снижение зрения левого глаза в течение 1 недели. Из анамнеза удалось выяснить, что около 3 недель назад было гриппоподобное состояние с повышением температуры тела и легким катаром верхних дыхательных путей и лимфаденопатией. При осмотре: явления переднего увеита, витерита, на глазном дне: ДЗН отечный, гиперемирован, единичные геморрагии, отек сетчатки в макулярной зоне с формирующейся фигурой звезды (твердые экссудаты).

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).
7. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Все нижеследующее можно найти при синдроме Лауренс-Мун-Бидля, за исключением:

1. Пигментной дегенерации сетчатки;
2. Ожирения;
3. Отслойки сетчатки;
4. Умственной отсталости;
5. Гипогенитализма

2. Изменения, характерные для начальной стадии пигментной дистрофии, включают все нижеследующее, кроме:

1. Сужение поля зрения;
2. Увеличение внутриглазного давления;
3. Ночная слепота;
4. Пигментация сетчатки;
5. Склероз сосудистой оболочки

3. Жизнеспособность сетчатки при ишемии у человека составляет:

1. До 5 минут;
2. До 1,5 часов;
3. До 1 суток

4. Для начальной стадии пигментной дистрофии характерно:

1. Снижение центрального зрения;
2. Гемералопия

5. Наиболее опасна в плане возникновения отслойки сетчатки:

1. Решетчатая дистрофия;
2. Дистрофия типа "булыжной мостовой"

6. Показанием к профилактической лазеркоагуляции сетчатки является:

1. Дистрофия Штаргардта;
2. Белоточечная дистрофия;
3. Ретиношизис;
4. Желтопятнистая дистрофия;
5. Пигментная дистрофия;
6. Дистрофия Дойна

7. Выберите из числа предложенных наиболее правильный ответ: Абиотрофия с X-хромосомным типом наследования сцепленная с полом:

1. Желточная дистрофия Беста;
  2. Дистрофия Штаргардта;
  3. Коллоидная дистрофия Дойна;
  4. Центральная ореолярная дистрофия Сорсби;
  5. Дистрофия Шерера;
  6. Хориодермия Маутнера
8. С каких отделов глазного дна начинается заболевание при абиотрофии Маутнера:
1. Центральных;
  2. Периферических
9. Наиболее опасны в плане возникновения отслойки сетчатки:
1. Центральные дистрофии сетчатки;
  2. Периферические дистрофии сетчатки
10. Наиболее частой локализацией X-хромосомного рецессивного ретиношизиса является :
1. Верхне - наружный квадрат;
  2. Нижне - наружный квадрат;
  3. Верхне - внутренний квадрат;
  4. Нижне - внутренний квадрат;
  5. Центральная область глазного дна
11. При дегенеративном старческом ретиношизисе расслоение сетчатки происходит между:
1. Мембраной Бруха и пигментным эпителием;
  2. Пигментным эпителием и нейроэпителием;
  3. Наружным плексиформным и внутренним ядерным слоями;
  4. Слоями нервных волокон;
  5. Слоем нервных волокон и внутренней пограничной мембраной сетчатки
12. Укажите наиболее рациональный метод лечения ретиношизисовазличного генеза:
1. Сосудорасширяющая терапия;
  2. Витрэктомия;
  3. Витаминно - тканевая терапия;
  4. Электрофорез с гепарином;
  5. Фонофорез с папином;
  6. Демаркирующая лазеркоагуляция сетчатки;
13. Какой из приведенных способов лечения пигментной дистрофии является наиболее рациональным и эффективным:
1. Витаминотерапия;
  2. Тканевые препараты;
  3. Криоретинопексия;
  4. Лазеркоагуляция сетчатки;
  5. Назначение препарата ЭНКАД;
  6. Склеропластика
14. Обосновано ли назначение защитных очков с фильтрами больным с центральными дистрофиями сетчатки:
1. Да;
  2. Нет
15. К гиалоидоретинальным дистрофиям относится:

1. Белоточечная дистрофия;
2. Пигментная дистрофия;
3. Желтопятнистая дистрофия;
4. Дистрофия Гренблада - Страндберга;
5. Дистрофия Гертнера(типа 'след улитки')

16. Ретинопатия с венозным стазом связана с окклюзивным заболеванием каротидной артерии и представляет собой:

1. Микроаневризмы в близком соседстве с венами сетчатки;
2. Мелкие гемorragии, похожие на распускающиеся цветки;
3. Дилатацию вен сетчатки;
4. Сгущения крови в некоторых случаях;
5. все перечисленное.

17. При окклюзии центральной вены сетчатки:

1. Может развиваться глаукома;
2. Может развиваться окклюзия артерии в месте пересечения с венами;
3. Обычно поражена верхняя височная вена;
4. Может развиваться коллатеральное кровообращение;
5. все перечисленное.

18. Преретинальное кровоизлияние:

1. Лежит глубже гиалоидной мембраны;
2. Часто поражает слой нервных волокон;
3. Может присутствовать у новорожденного;
4. Обнаруживает горизонтальную верхнюю границу;
5. все перечисленное.

19. Артериальные окклюзии сетчатки вызывают:

1. Бледность пораженной части;
2. Пятно вишневого цвета в макуле;
3. Коагуляционный некроз клеток внутренних слоев;
5. все перечисленное.

20. Изменения в сетчатке при злокачественной гипертензии:

1. Идентичны тем, которые наблюдаются при ангиоспастической, гипертензии;
2. Развиваются очень быстро;
3. Очень тяжелые;
4. Сопровождаются хориоидальными изменениями;
5. все перечисленное.

21. При старении в сетчатке обнаруживаются:

1. Округление пигментных гранул;
2. Утолщение кутикулярной базальной мембраны;
3. Образование друз в мембране Бруха;
4. Липиды и известковые гранулы в мембране Бруха;
5. все перечисленное.

22. Ювенильная дистрофия макулы:

1. Начинается с кровоизлияния из внутренних хориоидальных сосудов;
2. Распространяется через разрывы в мембране Бруха;

3. Поднимает пигментный эпителий;
4. Обнаруживает рецидивирующие кровоизлияния;
5. Обнаруживает фиброваскулярные ограниченные набухания, ( утолщения ) - макулярный фиброваскулосклероз;
6. все перечисленное.

23. Микроскопические изменения при старческой дистрофии макулы включают:

1. Тонкие трещины в кутикулярном слое;
2. Хориокапиллярный склероз;
3. Облитерацию некоторых кровеносных сосудов;
4. Дегенеративные изменения в пигментном эпителии;
5. все перечисленное.

24. Решетчатая дистрофия сетчатки:

1. Представляет собой очерченный участок поражения, ориентированный несколько кпереди по отношению к экватору;
2. Характеризуется истончением сетчатки;
3. Обнаруживается поражение прилегающего стекловидного тела;
4. Обнаруживаются переплетающиеся белые линии вдоль кровеносных сосудов;
5. все перечисленное.

25. Решетчатая дистрофия сетчатки:

1. Характеризуется участками переплетающихся серых линий;
2. Обнаруживаются изменения в пигментации;
3. Обнаруживается микроскопическая дегенерация сетчатки;
4. Может обнаруживаться гиалинизация стенок сопутствующих кровеносных сосудов;
5. все перечисленное.

26. Решетчатая дистрофия сетчатки:

1. Является заболеванием периферии сетчатки;
2. Обнаруживается истончение сетчатки;
3. Наблюдается патология прилегающего стекловидного тела;
4. Наблюдается ветвящаяся сеть тонких линий;
5. все перечисленное.

27. Отслойка сетчатки, связанная с решетчатой дистрофией, наблюдается:

1. Когда в участках дистрофии в сетчатке появляются отверстия;
2. Когда жидкость входит в отверстия и отделяет сенсорную сетчатку;
3. Когда наблюдаются разрывы вдоль заднего края дистрофии сетчатки;
4. Когда разрывы увеличиваются по всей длине участка дистрофии;
5. все перечисленное.

28. Болезнь Ильса характеризуется:

1. Связью с туберкулезом и другими инфекциями;
2. Васкулитом сетчатки;
3. Образованием оболочки вокруг сосудов и телеангиоэктазиями;
4. Поздней отслойкой сетчатки;
5. все перечисленное.

29. Трещины в мембране Бруха:

1. Могут не проявляться клинически;



2. Могут привести к повреждению хориокапилляра;
3. Могут привести к кровоизлияниям и транссудации;
4. Могут привести к фиброзной пролиферации через разрывы;
5. все перечисленное.

30. Универсальный альбинизм:

1. Наследственность аутосомно+рецессивная;
2. Существует непосредственная связь между остротой зрения и пигментацией ( эмералопия ) ;
3. Наблюдается отсутствие центральной ямки ( никталопия ) ;
4. Наблюдается нистагм;
5. все перечисленное.

31. Изменения, обнаруживаемые на глазном дне при болезни Коатса, включают:

1. Геморрагии;
2. Дилатацию кровеносных сосудов;
3. Анастомозы между кровеносными сосудами;
4. Отслойку сетчатки;
5. все перечисленное.

32. Дистрофические изменения в экваториальной области могут возникать в результате:

1. Решетчатой дистрофии;
2. Дистрофии типа ' след улитки ' ;
3. Миопической дистрофии;
4. Тракции сетчатки мембранами стекловидного тела;
5. все перечисленное.

33. При ретролентальной фиброплазии наблюдаются следующие последовательные стадии при офтальмоскопии:

1. Васкулярная - с дилатацией и извилистостью кровеносных сосудов сетчатки;
2. Ретинальная - включая изменения, обозначенные пунктом 1 с неоваскуляризацией и отеком;
3. Проллиферативная : при которой обнаруживается отслойка сетчатки;
4. Продолжающаяся и увеличивающаяся отслойка сетчатки;
5. все перечисленное.

34. Ретиношизис:

1. Является результатом слияния и увеличения периферических микрокист сетчатки;
2. Начинается в наружном ( сетчатом ) ретикулярном слое;
3. В просвете кист обнаруживаются тяжи соединительной ткани от внутренних до наружных ограничивающих мембран;
4. Обнаруживается выпячивание внутренней его стенки с расщеплением сетчатки;
5. все перечисленное.

35. Правильному диагнозу ретиношизиса могут помешать:

1. Вяло текущий периферический увеит;
2. Увеальный выпот;
3. Ангиома сетчатки;
4. Отслойка сетчатки;
5. все перечисленное.

36. Лечение при ретиношизисе определяется:

1. Периодическими обследованиями глазного дна;
2. Измерением дефекта поля зрения для наблюдения за дальнейшим развитием заболевания;

3. Прогрессированием с поражением макулы;
4. Присутствием большого разрыва в наружном слое ретиношизисной полости;
5. все перечисленное.

37. При наследственном отслоении сетчатки:

1. Наблюдается дистрофия стекловидного тела;
2. Наблюдается решетчатая дистрофия сетчатки;
3. Наблюдается обычно при миопии;
4. Является доминантно- рецессивным признаком, связанным с полом;
5. все перечисленное.

38. Центральная спастическая ангиопатия сетчатки характеризуется:

1. Участком темно-красного цвета;
2. Жидкостью в глубоких слоях сетчатки;
3. Поздними изменениями поверхности сетчатки;
4. Рецидивами;
5. все перечисленное.

39. При изменениях стекловидного тела, связанных с решетчатой дистрофией обнаруживаются:

1. Мелкие желтые блестящие частицы по соседству с сетчаткой;
2. Серовато-белая полоса, окружающая эту дистрофию;
3. Зона соединения стекловидного тела и сетчатки между этой полосой и сетчаткой;
4. Разжижение стекловидного тела над дистрофией сетчатки;
5. все перечисленное.

40. Ретиношизис, представляющий собой расщепление сетчатки на 2 слоя, характеризуется:

1. Разделением, происходящим в наружном сетчатом (ретикулярном) слое;
2. Сходством с кистозной дистрофией периферической сетчатки;
3. Кистами, развивающимися в начале в лучистом венце ( корона цилиарис );
4. Появлением в нижнее-височном квадранте;
5. все перечисленное.

### Ситуационные задачи

1.К Вам обратились родители с жалобами на желтоватый цвет зрачка одного из глаз у 6 летнего мальчика.

Анамнез заболевания: некоторое время назад родители случайно обнаружили, что зрачок левого глаза отличается от правого. Ранее (с самого рождения и до недавнего времени) подобного состояния они не замечали. Никаких жалоб ребенок не предъявлял, осмотр окулистом не производился (ребенок воспитывался дома).

Анамнез жизни: хронические заболевания отрицают, лекарственных средств постоянно не принимает. В течение последнего года отмечают ОРВИ с частотой 5 раз, каждый раз с периодом лихорадки до 3 дней.

Данные обследования пациента: общее состояние удовлетворительное, АД – 90/50 мм ртст, пульс 90 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

Фотография демонстрирует вид глаз ребенка. Острота зрения правого глаза равна 1,0, левого светоощущение с неправильной проекцией. Осмотр: косоглазие, неравномерное свечение обоих зрачков, световые рефлекс на обоих глазах слегка ослаблены. При офтальмоскопии левого определяется пузырь желтоватого цвета со складками, ретинальные сосуды расположенные на нем выглядят темными. ДЗН и макулярная зона не визуализируются.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Жалобы: на резкое снижение зрения левого глаза у пожилой дамы.

Анамнез заболевания: жалобы развились накануне утром сразу после пробуждения и не сопровождались никакими болевыми ощущениями. Пациентка сообщила, что около месяца назад ей была выполнена доплерография сосудов головы и шеи, в ходе которой было выявлено атеросклеротическое поражение внутренних сонных артерий.

Анамнез жизни: пациентка страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, регулярно наблюдается у терапевта.

Данные обследования пациента: общее состояние удовлетворительное, АД – 170/100 мм ртст, пульс 80 в минуту, полный, напряженный, живот мягкий и безболезненный при пальпации.

Физиологические отправления в норме. Постоянно принимает Лозап по 1 таблетке 2 раза в день, ЭнапНЛ по 1 таблетке 2 раза в день, кардиомагнил по 1 таблетке 1 раз в день. В течение последнего года отмечала ОРВИ с частотой 6 раз, с периодом лихорадки до 2 дней. При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, однако, зрачок левого глаза на свет не реагирует, содружественная реакция в норме, острота зрения левого глаза 1,0, правого неправильная проекция света. На глазном дне: отек зрительного нерва и центральной зоны сетчатки, геморрагии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. Пациентка 49 лет года, начальник отдела архитектуры города Иваново, обращается с жалобами на значительное снижение зрения в правом глазу. Указанные жалобы отмечает в течение 2-х недель. Пациентка в настоящее время получает лечение гипертонической болезни (Тромбо АСС, престариум, эгилок). Зрение у пациентки снизилось резко и безболезненно с утра, позднее обращение связывает с занятостью на работе.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 130/85 мм ртст, пульс 76 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре: острота зрения правого глаза=0.09 н/к, левый глаз=1.0; глаза спокойные, роговица прозрачная, хрусталик прозрачный, стекловидное тело прозрачное, на глазном дне ДЗН бледно-розовый, границы размыты по верхне-височной границе, ретинальный отек по верхне-височной аркаде, множество геморрагий в этом квадранте глазного дна, кистовидный отек сетчатки. Вид глазного дна правого глаза представлен на фото. Левый глаз – здоров

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Больной К., 46 лет утром заметил резкое снижение зрения правого глаза досветоощущения. Накануне отмечал появление искр перед глазом. Больной длительное время страдает ревматоидным артритом. При офтальмоскопии виден молочный отек сетчатки, все видимые сосуды резко сужены, в макулярной области вишнево-красное пятно.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. У больного Н., 23 года несколько дней назад появилась колеблющаяся завеса перед левым глазом. Пациент имеет миопическую рефракцию (12,0Д). В анамнезе падение на улице в гололед.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. Пациент П., 55 лет после употребления неизвестного алкогольного напитка вечером заметил резкое снижение зрения обоих глаз. Больной заторможен, зрачки широкие, на свет не реагируют. На глазном дне определяется легкий перипапиллярный отек. В поле зрения – центральные скотомы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии – периферический отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, в области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1) Факодонез (дрожание хрусталика) определяется при:

1. дистрофических изменениях в радужной оболочке
2. глаукоме
3. подвывихе хрусталика
4. отслойке цилиарного тела
5. нарушении циркуляции водянистой влаги
6. всем перечисленном

2) Поле зрения при катаракте:

1. не изменено
2. концентрически сужено
3. определяются центральные скотомы
4. сужено с носовой стороны
5. определяются секторальные скотомы

3) Рефлекс с глазного дна при зрелой катаракте:

1. яркий розовый
2. тусклый розовый
3. слабый
4. серый
5. отсутствует

4) У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо-розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок, в обл. зрачка опр-ся тень от радужки. Острота зрения 0,03-0,04, не корригирует. Больному следует поставить диагноз:

1. начинающейся катаракты
2. незрелой катаракты
3. зрелой катаракты
4. перезрелой катаракты
5. помутнения в стекловидном теле

5) У больного внутриглазное давление 34 мм рт.ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъеция глазного яблока, передняя камера глубокая, виден край ядра хрусталика, рефлекс с глазного дна розовый. Больному следует поставить диагноз:

1. острый приступ глаукомы
2. иридоциклит с гипертензией
3. перезрелая катаракта
4. начальная катаракта
5. Увеит

6) Возможными осложнениями при набухающей катаракте могут быть:

1. отслойка сетчатки
2. макулодистрофия
3. эндофтальмит
4. вторичная факогенная глаукома

5. все перечисленное

7) Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является

1. зрелая катаракта
2. начальная катаракта
3. невозможность выполнения больным своей обычной работы
4. передняя катаракта без гипертензии
5. подвывих мутного хрусталика
6. все перечисленное

8) Пациент обратился с клиникой острого приступа глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача:

1. проведение консервативного лечения амбулаторно
2. проведение консервативного лечения в условиях стационара
3. направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
4. срочное направление в стационар для экстракции катаракты

9) ИАГ- лазеры (пробивного действия) применяются в офтальмологии для:

1. лечения зрелых катаракт
2. рассечения вторичных катаракт
3. лазеркоагуляции сетчатки
4. инкапсуляции инородных тел
5. всего перечисленного

10) Противопоказания к хирургическому лечению односторонней врожденной катаракты:

1. Слепота;
2. Выраженный микрофтальм;
3. Отслойка сетчатки;
4. Все вышеперечисленное

11) В каких случаях при врожденной катаракте необходимо производить оптическую иридэктомию:

1. При диаметре центрального помутнения хрусталика не более 5 - 5,5 мм;
2. Если острота зрения при расширении зрачка существенно не повышается;

12) Назовите наиболее часто встречающуюся врожденную патологию органа зрения:

1. Циклопия;
2. Синдром Марфана;
3. Блефарофимоз;
4. Врожденные катаракты;
5. Мегалокорнеа

13) Виды врожденной катаракты, связанные с наследственным нарушением обмена веществ:

1. Галактоземическая катаракта;
2. При синдроме Марфана;
3. При синдроме Марчезани;
4. Тетаническая катаракта;
5. Все вышеперечисленное

14) Вид врожденной катаракты, связанный с наследственным хромосомным заболеванием:

1. Болезнь Дауна;
2. Синдром Марфана;
3. Синдром Марчезани;

#### 4. Галактоземическая катаракта

15) Когда имеется набухание хрусталика:

1. Надо удалять хрусталик;
2. Медикаментозно лечить глаукому;
3. Показана трепанация хрусталика;
4. Показан парацентез;
5. . Показана задняя склерэктомия

16) Наиболее частым осложнением при интракапсулярной экстракции хрусталика является:

1. Отслойка сетчатки;
2. Острый ирит;
3. . Глаукома;
4. Конъюнктивит;
5. Неврит зрительного нерва

17) Внезапное появление симптомов острой застойной глаукомы в глазу с давней полной катарактой указывает на:

1. Внутриглазное кровоизлияние;
2. Отслойку сетчатки;
3. Острый ирит;
4. Факолитическую глаукому;
5. Неврит зрительного нерва

18) После операции врожденной катаракты признаками блокады зрачка являются:

1. Уменьшение глубины передней камеры;
2. Неравномерность в глубине передней камеры;
3. Ирис бомбеа;
4. Макроскопически видимый контакт между периферией радужки и роговицы;
5. Все вышеперечисленное

19) Стареющий хрусталик обнаруживает следующие изменения:

1. Увеличение общего содержания белка;
2. Увеличение массы;
3. Увеличение растворимых белков;
4. Увеличение нерастворимого альбумина;

20) В пограничных случаях врожденной катаракты:

1. Тактика врача зависит от степени потери зрения больного;
2. Не следует спешить с операцией
3. Возможно усиление плотности катаракты также, как и при ламеллярной катаракте;

21) Зонулярная катаракта характеризуется:

1. Двусторонностью;
2. Наследственной тенденцией доминантного типа;
3. Сочетанием с тетонией в первый год жизни
4. Равномерностью помутнения;
5. Тенденцией оставаться в стабильном состоянии

22) Оптическая иридэктомия по поводу врожденных катаракт:

1. Предлагается в литературе, когда имеется центральное помутнение;
2. Рекомендуются при зонулярных катарактах;

3. Рекомендуются при катарактах переднего полюса;
4. Лучше всего ее проводить во внутреннем нижнем квадранте;
5. Состоит из базальной колобомы

23) Толщина капсулы хрусталика:

1. На экваторе;
2. В других участках

24) Хрупкость капсулы хрусталика больше при:

1. Морганиевой катаракте;
2. Склероидной катаракте

### Ситуационные задачи

1. К Вам обратилась мать ребенка 3-х лет за советом. Вскоре после его рождения она заметила пленку серого цвета в области зрачков обоих глаз. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. Больная 62 лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS = 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены. При бифокальном освещении на OS зрачок темно-серого цвета хорошо реагирует на свет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. К Вам обратился пациент 36 лет, лесничий, с жалобами на непереносимость очковой коррекции левым глазом. Год назад ему удалили травматическую катаракту на этом глазу. Искусственный хрусталик не имплантировали ввиду диабета, которым он страдает с 30 лет. Другой глаз здоров, видит хорошо. Острота зрения ОД = 1,0; OS = 0,04 с + 11,0Д = 0,4.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).



6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Ввиду отсутствия в районе окулиста, к Вам обратился за советом отец Вашего хорошего знакомого. Его отцу 54 года, он работает механиком в гараже, жалуется на мелькание мушек, сеточки перед глазами («как пленочка перед глазами и она мешает смотреть на свет»). Зрение вдаль снизилось не существенно, но правым глазом видит хуже, чем левым. Впервые отметил указанное явление около года тому назад.

Данные обследования: острота зрения вдаль  $OD=0,4$ ;  $OS=0,6$  не корригирует. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна  $OD$  и  $OS$  не изменен, но на фоне красного рефлекса  $OD$  по периферии видны темно-серые штрихообразные помутнения.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло».

Данные обследования: острота зрения вдаль  $OD=0,04$ ;  $OS=0,2$  не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на  $OD$  темно-серого цвета, на  $OS$  – черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна  $OD$  очень тусклый, на  $OS$  – красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. Ввиду отсутствия окулиста к Вам за советом обратился пациент 22 лет, у которого после проникающего ранения левого глаза годичной давности имеется помутнение хрусталика. Пациента интересует – можно ли прооперировать левый глаз так, чтобы сохранить бинокулярное зрение, т.к. пациент до травмы глаза работал профессиональным водителем и видел хорошо каждым глазом.

При обследовании: острота зрения вдаль  $OD=1,0$ ;  $OS$  – правильная светопроекция. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на  $OD$  черного цвета, на  $OS$  – серого цвета, оба зрачка хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна  $OD$  обычного бледно-красного цвета, на  $OS$  – не просматривается.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. Жалобы: низкое зрение обоих глаз у пациентки 84 лет.

Анамнез заболевания: зрение начало снижаться 6-7 лет назад постепенно, безболезненно, сначала на одном глазу, затем, также постепенно, на другом. Анамнез жизни: всю трудовую жизнь проработала на швейной фабрике вплоть до выхода на пенсию. Гипертоническую болезнь и сахарный диабет отрицает. Беспокоят постоянные запоры. В течение последнего года отмечала ОРВИ с частотой 5 раз, каждый раз с периодом лихорадки до 1-2 дней. Постоянно принимает бальзам «Таежный доктор» и закапывает в глаза капли «Экстракт алоэ по Федорову», о которых узнала из журнала «Здоровый образ жизни». Данные обследования пациента: общее состояние удовлетворительное, АД – 130/80 мм рт ст, пульс 70 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Дыхание в легких везикулярное

Острота зрения обоих глаз равна светоощущению с правильной проекцией света (определено с помощью фонарика). В правом глазу изменения почти идентичные. Биомикроскопическая картина левого глаза: глаз спокойный, роговица прозрачная в центральных отделах, геронтоксон, передняя камера средняя, радужка – атрофия пигментной каймы, Зрачок 4 мм на свет реагирует нормально, рефлекс с глазного дна значительно ослаблен, глазное дно и задние отделы стекловидного тела не визуализируются, хрусталик – диффузные помутнения корковых слоев и ядра.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Зрительный нерв формируют аксоны:

1. фоторецепторов
2. ганглионарных нейронов
3. биполярных нейронов
4. нейронов латерального колленчатого тела
5. нейронов коры головного мозга

2. Через какое отверстие входит в орбиту зрительный нерв:

1. надглазничное отверстие
2. нижняя глазная щель
3. верхняя глазная щель
4. зрительное отверстие

3. Диск зрительного нерва при ранней простой глаукоме нужно дифференцировать от:

1. Большой физиологической экскавации диска зрительного нерва;
2. Атрофического ДЗН;
3. Колобоматозного ДЗН;

4. Псевдоглаукоматозного ДЗН, вызванного склеротической атрофией;
5. Верно все перечисленное;

4. Назовите наиболее редкую врожденную аномалию зрительного нерва:

1. Углубление в диске зрительного нерва;
2. Миелиновые волокна;
3. Псевдоневрит;
4. Раздвоение зрительного нерва

5. Какое обследование помогает в дифференциальной диагностике истинного застойного диска зрительного нерва от ложного?

1. Кампиметрия до и после электрофореза хлористого кальция;
2. Офтальмоскопия;
3. Рефрактометрия;
4. Рентгенография черепа

6. Глиома зрительного нерва обнаруживает:

1. Медленно прогрессирующий экзофтальм;
2. Атрофию зрительного нерва;
3. Увеличенное отверстие зрительного нерва;
4. Плохое зрение;
5. Верно все перечисленное;

7. Самой тонкой стенкой орбиты является:

1. наружная стенка
2. верхняя стенка
3. внутренняя стенка
4. нижняя стенка
5. правильно 1 и 2

8. Клиническая и рентгенографическая картина перелома боковой стенки глазницы включает в себя:

1. Крепитацию;
2. Диплопию;
3. Опущенный боковой угол глазной щели;
4. Анестезию второй ветви Vго черепного нерва;
5. Смещение лобноскуловой структурной зоны;
6. Верно все перечисленное;

9. Синдром ' верхней глазничной щели ' включает:

1. Экзофтальм;
2. Паралич глазных мышц;
3. Птоз;
4. Отек диска зрительного нерва;
5. Верно все перечисленное;

10. Глазные симптомы при опухолях ствола головного мозга являются результатом:

1. Поражения ядер нервов, идущих к наружным мышцам глаза;
2. Нарушения межядерных путей;
3. Поражения нисходящих симпатических волокон;
4. Увеличения внутричерепного давления;
5. Все перечисленное вместе.

11. Поражение ствола головного мозга часто вызывает:

1. Синдром Горнера на той же стороне;
2. Птоз;
3. Ангидрид половины лица ( сухость );
4. Миоз;
5. Все перечисленное вместе.

12. Наиболее частой причиной синдрома Фостера Кеннеди является:

1. Застойный диск зрительного нерва;
2. Опухоль затылочной области;
3. Менингиома крыла клиновидной кости;
4. Опухоль лобной доли;
5. Опухоль хиазмы

13. При периодической мигренозной невралгии окулосимпатический паралич (симпаталгии):

1. Наблюдается часто;
2. Может вызывать миоз;
3. Может вызывать птоз;
4. Может быть постоянным;
5. Все перечисленное вместе.

14. Назовите функциональные изменения, характерные для склероза внутренней сонной артерии:

1. Снижение остроты зрения;
2. Увеличение размера слепого пятна;
3. Концентрическое сужение поля зрения;
4. Биназальная гемианопсия;
5. Битемпоральная гемианопсия

15. Какое обследование помогает в дифференциальной диагностике истинного застойного диска зрительного нерва от ложного?

1. Кампиметрия до и после электрофореза хлористого кальция;
2. Офтальмоскопия;
3. Рефрактометрия;
4. Рентгенография черепа

16. При каком уровне поражения зрительных проводящих путей отмечаются гомонимные гемианопсии:

1. Ретрохиазмальный;
2. Хиазмальный

17. При каком уровне поражения зрительных проводящих путей отмечаются гетеронимные гемианопсии:

1. Ретрохиазмальный;
2. Хиазмальный

18. В каких случаях развиваются положительные скотомы:

1. При поражении центрального нейрона;
2. При поражении периферического нейрона

19. Отчего в большей степени зависит расстройство зрения:

1. От расположения скотомы в поле зрения;

## 2. От величины скотомы

20. Двусторонняя внутриядерная офтальмоплегия наблюдается при:

1. Энцефалите;
2. Опухоли мозга;
3. Болезни Вернике;
4. Рассеянном склерозе;
5. Все перечисленное вместе.

21. Хиазмальный синдром это характерный дефект поля зрения, сочетающийся с:

1. Нормальным, атрофическим или застойным диском зрительного нерва;
2. Параличами окуломоторных нервов;
3. Изменением зрачка;
4. Дефектами других черепных нервов;
5. Все перечисленное вместе.

22. Синдром Горнера характеризуется:

1. Птозом;
2. Миозом;
3. Энофтальмом;
4. Отсутствием потения на гомолатеральной стороне лица;
5. Все перечисленное вместе.

### Ситуационные задачи

1. К Вам обратилась женщина 65 лет, пенсионерка, подрабатывающая няней, с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза, которое развилось накануне утром сразу после пробуждения и не сопровождалось никакими болевыми ощущениями. Пациентка сообщила, что около месяца назад ей была выполнена доплерография сосудов головы и шеи, в ходе которой было выявлено атеросклеротическое поражение внутренних сонных артерий.

Пациентка страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, регулярно наблюдается у терапевта. Общее состояние удовлетворительное, АД – 170/100 мм рт ст, пульс 80 в минуту, полный, напряженный, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. Постоянно принимает Лозап по 1 таблетке 2 раза в день, Энап НЛ по 1 таблетке 2 раза в день, кардиомагнил по 1 таблетке 1 раз в день. В течение последнего года отмечала ОРВИ с частотой 6 раз, с периодом лихорадки до 2 дней.

При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, однако, зрачок левого глаза на свет не реагирует, содружественная реакция в норме, острота зрения левого глаза 1,0, правого неправильная проекция света. На глазном дне: отек зрительного нерва и центральной зоны сетчатки, геморрагии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. К Вам обратился мужчина 25 лет, специалист по наладке сетевого оборудования, с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза в течение 7 дней. За 2-3 дня до снижения зрения отмечал небольшие болевые ощущения, возникающие при движениях левого глаза и ослабление

цветовосприятия (все цвета казались блеклыми). Хронические заболевания и травмы отрицает. Постоянно лекарственных средств не принимает. Аллергические реакции отрицает. Привычные интоксикации: не курит, алкоголь употребляет редко. В течение последнего года отмечал 3 случая ОРВИ с периодом лихорадки до 3 дней.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 130/90 мм рт ст, пульс 84 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, световые реакции в норме, острота зрения левого глаза 0,2 не корригирует, правого – 1,0. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, в макулярной зоне без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. К Вам, врачу приемного отделения, обратился мужчина, 46 лет, инспектор патрульной службы, с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, умеренные боли при движении правого глазного яблока. Указанные симптомы развились остро в течение суток. В течение одной недели до их развития пациент отмечал периодическую «необычную» (сильную) головную боль, слабость, легкий дискомфорт при жевании в области правого височно-нижнечелюстного сустава и повышение температуры тела до 37,5 градусов Цельсия, по поводу чего пациент обращался к терапевту, которым было диагностировано ОРВИ и назначено симптоматическое лечение – арбидол, частое обильное питье, ацетилсалициловая кислота при повышении температуры тела. Хронические заболевания и травмы отрицает, операций не было. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела-36,6 градусов Цельсия, АД – 130\80 мм рт ст, пульс – 80 уд в минуту, удовлетворительных свойств. Острота зрения правого глаза= светоощущение с неправильной проекцией, острота зрения левого глаза= 1,0. Прямая реакция на свет зрачка правого глаза отсутствует. Оптические среды прозрачные, глазное дно – ДЗН отечный, бледный, перипапиллярные геморрагии, вены расширены, артерии чуть сужены, в макулярной зоне без патологии. Левый глаз – здоров.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Пациент 23 лет, специалист компании Газпром, обращается с жалобами на слепоту обоих глаз. Указанные жалобы отмечает в течение 3-х дней с момента прихода в сознание после 2х дневной комы. Из анамнеза: 5 дней назад выпивал с соседями по даче по поводу Нового Года. Выпили на троих мужчин 1 бутылку Кизлярского коньяка. По возвращении домой почувствовал себя очень плохо, лег спать и со слов родственников спал около 20 часов, по истечении которых они не смогли его разбудить и вызвали СМП. При госпитализации в отделение реанимации ГКБ установлена кома II, проведены мероприятия по выводу из комы. При дальнейшем наблюдении в течение 7 дней зрение левого глаза улучшилось самопроизвольно до 0.4, правый – до 0,2.

Никакие лекарственные препараты не принимает, хронические заболевания отрицает.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 110/70 мм рт ст, пульс 69 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре: острота зрения обоих глаз = неправильная проекция света; глаза спокойные, оптические среды прозрачные, на глазном дне: ДЗН бледно-розовые, границы четкие. В макулярной зоне без патологии. Сосуды слегка сужены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии – отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, в области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. Женщина 39 лет доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение. Пациентка предъявляет жалобы на сильную головную боль, некупирующуюся приемом анальгетиков и диплопию. При внимательном осмотре было выявлено небольшое опущение верхнего века левого глаза, ограничение подвижности глазного яблока кнутри, кверху и книзу, анизокория и ослабление реакции на свет зрачка левого глаза. Острота зрения обоих глаз 1,0.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. К Вам обратился мужчина 50 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза в течение одной недели. Удалось выяснить что до момента снижения зрения пациент перенес на ногах «простудное» заболевание, однако, до сих пор чувствует недомогание. При осмотре: положение глаз правильное, подвижность в полном объеме, зрачковые реакции на правом глазу ослаблены.

Visus OD = 0,09 н/к, ВГД = 16 мм рт. ст.

Visus OS = 1.0, ВГД = 20 мм рт. ст.

Правый глаз – легкая смешанная инъекция, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная. На эндотелии хорошо дифференцируемые преципитаты, передняя камера средней глубины, опалесценция влаги. Зрачок – задние синехии (минимально выраженные). Витреит. Диск

зрительного нерва гиперемирован, границы ступенчаты, в макулярной зоне отек, формирующаяся фигура звезды. Артериисужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной области КМО.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ГЛАУКОМА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Отслойка хориоидеи характеризуется:

1. резкой гипотонией глазного яблока
2. мелкой передней камерой
3. отсутствием или ослаблением розового рефлекса - с глазного дна
4. снижением зрения
5. всем перечисленным

2. Продукция водянистой влаги осуществляется:

1. в плоской части цилиарного тела
2. в отростках цилиарного тела
3. эпителием радужной оболочки
4. хориокапиллярным слоем сосудистой оболочки
5. правильно 1 и 2
6. всеми перечисленными структурами

3. Для какого состояния характерно стойкое или периодическое повышение внутриглазного давления с последующим развитием дефектов в поле зрения, снижения остроты зрения и атрофии зрительного нерва:

1. миопия
2. глаукома
3. эссенциальная гипертензия
4. симптоматическая гипертензия
5. глаукомоциклитический криз

4. Офтальмогипертензию классифицируют на:

1. эссенциальную
2. симптоматическую
3. закрытоугольную
4. Псевдогипертензию
5. верно 1 и 2



5. Для какого состояния характерно стойкое умеренное повышение внутриглазного давления без последующего снижения остроты зрения и развития симптомокомплекса поражения зрительного нерва:

1. миопия
2. глаукома
3. эссенциальная гипертензия
4. симптоматическая гипертензия
5. глаукомоциклитический криз

6. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

1. 20 мм рт. ст
2. 24мм рт. ст
3. 26 мм рт. ст
4. 28 мм рт. ст

7. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

1. 11- 14 мм рт. ст
2. 16-26 мм рт. ст
3. 18-27 мм рт. ст
4. 15- 26 мм рт. ст
5. 39-43 мм рт. ст

8. Колебания нормального суточного внутриглазного давления:

1. без колебаний
2. до 5 мм. рт. ст
3. 5-10 мм. рт. ст
4. 10-15 мм. рт. ст

9. К симптомокомплексу глаукомы относится:

1. снижение зрительных функций
2. атрофия зрительного нерва
3. повышение уровня офтальмотонуса и неустойчивость внутриглазного давления
4. верно все вышеперечисленное

10. Наиболее частый объективный признак начальной закрытоугольной глаукомы:

1. сужение зрачка
2. гиперемия радужки
3. застойный диск зрительного нерва
4. уменьшение глубины передней камеры
5. субкапсулярные помутнения в хрусталике

11. Наиболее ранним изменением поля зрения при глаукоме является:

1. концентрическое сужение
2. сужение в верхненосовом квадранте
3. ограничение в височной половине
4. ограничение в верхней половине
5. парацентральные скотомы

12. Наиболее ранним признаком врожденной глаукомы является:

1. снижение остроты зрения
2. слезотечение
3. опалесценция роговицы

4. буфтальм ("бычий глаз")
5. глаукоматозная экскавация
6. миопическая рефракция в раннем возрасте

13. В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

1. неправильное положение структур угла передней камеры
2. недостаточная дифференциация корнео-склеральных трабекул
3. наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры
4. гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом
5. все кроме 4

14. 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. все перечисленное

15. Глаукоматозная экскавация появляется:

1. в развитой стадии
2. во время острого приступа глаукомы
3. в терминальной стадии
4. в начальной стадии
5. в далекозашедшей стадии

16. Для первичной открытоугольной глаукомы характерны:

1. боль в глазу
2. туман перед глазом
3. отсутствие жалоб
4. радужные круги при взгляде на источник света
5. правильно 2 и 3
6. все перечисленное

17. Об отсутствии стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

1. высокие цифры внутриглазного давления
2. прогрессирующее сужение границ поля зрения
3. снижение остроты зрения
4. широкие суточные колебания внутриглазного давления
5. увеличение минутного объема водянистой влаги
6. все перечисленное

18. В классификации вторичной глаукомы выделяются следующие группы за исключением:

1. сосудистая
2. факогенная
3. поствоспалительная
4. ювенильная
5. неопластическая
6. травматическая

19. В группу факогенных вторичных глауком входят:

1. факотопическая глаукома

2. факоморфическая глаукома
3. факолитическая глаукома
4. афакическая глаукома
5. Верно все, кроме 4

20. Вторичную сосудистую глаукому классифицируют на:

1. посттромботическую
2. флебогипертензивную
3. глаукомоциклитический криз
4. гетерохромную увеопатию (Фукса)
5. верно 1 и 2

21. Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях:

1. тромбоз центральной вены сетчатки
2. диабетическая пролиферативная ретинопатия
3. окклюзия центральной артерии сетчатки
4. сдавление верхней полой вены
5. Все, кроме 4

22. Тактика врача при факоморфической глаукоме:

1. применение общей и местной гипотензивной терапии
2. экстракция катаракты
3. базальная иридэктомия
4. синусотрабекулэктомия
5. все перечисленное

23. Для факоморфической глаукомы характерна:

1. корковая катаракта
2. перезревающая катаракта
3. ядерная катаракта
4. набухающая катаракта
5. диффузная катаракта

24. Когда нужно оперировать при безуспешности консервативного лечения при остром приступе глаукомы:

1. через 6 часов
2. через 12 часов
3. через сутки
4. через 2 суток
5. через неделю

25. Ребенка, страдающего врожденной глаукомой, следует оперировать:

1. в течение первого месяца после установления диагноза
2. при безуспешности консервативной терапии
3. не моложе 14 лет
4. при наступлении совершеннолетия
5. когда ребенку надо идти в школу

26. Эффекты применения бета-блокаторов:

1. сужение зрачка
2. улучшение оттока внутриглазной жидкости
3. угнетение секреторной функции цилиарного тела

4. уменьшение ишемии внутриглазной части зрительного нерва
5. натяжение склеральной шпоры, расширение Шлеммова канала

27. Тonoграфия:

1. Оценивает адекватность лечения;
2. Показывает, когда остановить применение диакарба при первичной и вторичной глаукоме;
3. все вышеперечисленное

28. Внезапное появление симптомов острой застойной глаукомы в глазу с давней полной катарактой указывает на:

1. Внутриглазное кровоизлияние;
2. Отслойку сетчатки;
3. Острый ирит;
4. Факолитическую глаукому;
5. Неврит зрительного нерва

29. Тonoграфия:

1. Оценивает адекватность лечения;
2. Показывает, когда остановить применение диакарба при первичной и вторичной глаукоме;
3. Указывает на связь между синехиями и каналами дренажа при открытоугольной глаукоме;
4. Помогает определить нужную соответствующую лечебную процедуру;
5. все верно

30. Факторы, влияющие на пигментацию трабекул, следующие:

1. Цвет лица индивидуума;
2. Старение;
3. Веретено Крукенберга;
4. Пигментный эпителий радужки;
5. все вышеперечисленное

31. Медикаментозное лечение первичной открытоугольной глаукомы показано во всех тех случаях, когда:

1. Давление отрегулировано;
2. Длительно сохраняется поле зрения;
3. Нет снижения остроты зрения;
4. Пациент пожилой;
5. все вышеперечисленное

32. Препараты, применяемые при лечении глаукомы, могут включать:

1. Препараты парасимпатического действия;
2. Гистамин;
3. Симпатомиметические препараты;
4. Ингибиторы карбоангидразы;
5. все вышеперечисленное

33. Адреналин:

1. Вызывает падение внутриглазного давления;
2. Понижает интенсивность образования водянистой влаги;
3. Может применяться при первичной открытоугольной глаукоме
4. Может применяться при вторичной глаукоме;
5. все вышеперечисленное

34. Циклодиализ особенно эффективен при:

1. Глаукоме с открытым углом в афакичных глазах;
2. Глаукоме в афакичных глазах;
3. Глаукоме с закрытым углом;
4. Глаукоме с открытым углом со спайками;
5. Глаукоме с относительно узким углом

35. К осложнениям периферической иридэктомии при глаукоме с закрытым углом" относятся:

1. Ирит;
2. Повреждение хрусталика;
3. Плоская передняя камера;
4. Кровоизлияние;
5. все вышеперечисленное

36. Послезастойная триада:

1. Возникает при остром приступе закрытоугольной глаукомы;
2. Обнаруживает помутнение хрусталика;
3. Обнаруживает секторную атрофию радужки;
4. Пигментные отложения на капсуле хрусталика;
5. все вышеперечисленное

37. Диск зрительного нерва при ранней простой глаукоме нужно дифференцировать от:

1. Большой физиологической экскавации диска зрительного нерва;
2. Атрофического ДЗН;
3. Колобоматозного ДЗН;
4. Псевдоглаукоматозного ДЗН, вызванного склеротической атрофией;
5. все вышеперечисленное

38. При глаукоме с широким углом возможно постепенное начало в случае:

1. Сжатия обоих периферических и центральных отделов ДЗН;
2. Расширения и интенсификации ангиоскотом;
3. Образования дефекта в пучке нервных волокон;
4. Образования носового уступа;
5. все вышеперечисленное

39. Злокачественная глаукома:

1. Может возникнуть, когда проводится операция по поводу высокого давления;
2. Может быть предупреждена предоперационным назначением мочевины и маннитола;
3. Может потребовать удаления хрусталика;
4. Может возникнуть в глазах с узким углом;
5. все вышеперечисленное

40. Дифференциальный диагноз глаукомы у ребенка включает:

1. Гипертрофию роговицы;
2. Воспалительные заболевания;
3. Травму;
4. Опухоль;
5. все вышеперечисленное

41. Гониоскопически угол при глаукоме у ребенка:

1. Широко открыт;
2. Обнаруживает гиперплазию стромы радужки;

3. Обнаруживает плоское прикрепление радужки к трабекулярной поверхности;
4. Обнаруживает, что трабекулярная сеть толще, чем в норме;
5. все вышеперечисленное

42. Больной обратился с симптомами острого приступа глаукомы, который продолжался в течении - х недель. Подлежит ли он немедленному направлению в стационар?

1. Да;
2. Нет

43. Причина глаукомы при болезни Стюдж-Вебера:

1. Повышенное образование водянистой влаги;
2. Ангиома сосудистой оболочки;
3. Окклюзия угла передней камеры;
4. Отек хрусталика;
5. Поражение центральной нервной системы

44. Симптомы, характерные для всех видов глауком:

1. повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги
2. неустойчивость внутриглазного давления
3. повышение уровня внутриглазного давления
4. изменение поля зрения
5. все, кроме 1

45. Причиной развития симптоматической офтальмогипертензии может быть:

1. глаукомоциклитический криз
2. увеит
3. интоксикация
4. длительное применение стероидных средств
5. все перечисленное

46. Симптоматическую офтальмогипертензию классифицируют на:

1. увеальную
2. диэнцефальную
3. Кортикостероидную
4. все вышеперечисленное

47. Указать пути оттока внутриглазной жидкости:

1. супрахориоидальное пространство
2. угол передней камеры
3. периваскулярное пространство радужки
4. все вышеперечисленное

48. Зрачковый блок характеризуется:

1. глазной гипертензией
2. бомбажем радужки
3. нарушением оттока внутриглазной жидкости из задней камеры
4. все вышеперечисленное

## Ситуационные задачи

1. К Вам обратилась пожилая женщина 70 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения и ощущение «выдавливания» правого глаза из орбиты; пониженное зрение, тяжесть периодически давящие боли, видение тумана и радужных кругов при взгляде на электролампочку левым глазом.

При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно на OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. К Вам обратилась больная 64 лет, которая полтора года тому назад во время лечения на курорте по поводу гипертонической болезни была ранее консультирована окулистом. Он диагностировал у нее возрастную катаракту на обоих глазах, причем и тогда и сейчас гораздо хуже видит правый глаз. Несколько дней назад в правом глазу появились боли, иррадиирующие в затылок и чувство распирания глаза. Перед правым глазом «стоит густой туман» и глаз почти ничего не видит.

При обследовании: острота зрения OD – счет пальцев у глаза; OS = 0,3 не корр. На правом глазу выраженная застойная инъекция передних сосудов, роговица отечная, передняя камера мелкая, радужка отечная, зрачок около 4-5 мм. в диаметре темно-серого цвета обычной величины. В проходящем свете – рефлекс с глазного дна OD почти не просматривается, видны лишь темно-серого цвета и на этом фоне по периферии видны темно-серые клиновидные тени.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Больная 49 лет обратилась к Вам как к известному специалисту офтальмологу. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения ОД – 0,8, OS – 0,6, не корригирует. Глаза спокойные, среды глаз прозрачны.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. Больной 52 лет обратился к Вам вечером в райбольницу с жалобами на резкую боль в правом глазу и в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить больного еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Левый глаз спокоен. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. К Вам обратилась мать годовалого ребенка за советом. Вскоре после его рождения она заметила, что у него “большие глаза и один глаз больше другого”. Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре ребенка Вы обратили внимание на большую величину глазных яблок и разноразмерность их, выраженную светобоязнь и слезотечение. При бифокальном осмотре: роговицы обоих глаз умеренно отечные, диаметр роговиц большой, глубже лежащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. Вас, вызвали к больной пенсионерке, 69 лет, которая жалуется на сильные головные боли, тошноту, рвоту. Больна 2 дня. Голова заболела после работы на огороде. На обследовании у офтальмолога в прошлом году было выявлено какое-то заболевание и дан совет обратиться в



лазерный центр для операции по профилактике этого заболевания. Никакие лекарственные средства не назначались.

Страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет. Страдает гипертонической болезнью более 10 лет. Постоянно принимает Лозап по 1 таблетке 1 раз в день, кардиомагнил по 1 таблетке 1 раз в день.

Общее состояние удовлетворительное, АД 190/100 мм рт ст пульс 84 в минуту, напряженный, полный, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре больной Вы обратили внимание на отек век, сужение глазной щели и покраснение правого глаза, визус=0,03 н/к, зрачок расширен, неправильной формы, на свет практически не реагирует, рефлекс с глазного дна ослаблен, на ощупь глазное яблоко очень плотное и крайне болезненное.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Куда при ранении свободного края век накладывается первый шов:

1. на кожу
2. на конъюнктиву
3. на хрящ
4. на мышцу
5. на интермаргинальное пространство

2. Лучшим дезинтоксикационным средством в патогенетической терапии ожогов глаза является:

1. плазма ожоговых реконвалесцентов
2. внутривенное введение глюкозы
3. внутримышечное введение витаминов группы В
4. десенсибилизирующая терапия
5. сосудорасширяющие средства

3. Рана глазного яблока с пониженным внутриглазным давлением и глубокой передней камерой характерна для:

1. проникающего ранения переднего отрезка глазного яблока
2. проникающего ранения заднего отрезка глазного яблока
3. непроникающего ранения
4. травматического отрыва зрительного нерва
5. все перечисленное верно

4. Рациональная повязка при прободном ранении глазного яблока:

1. бинокулярная
2. монокулярная
3. без повязки

5. Сочетанной травмой глаза называется:

1. проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
2. контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
3. повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов
4. все перечисленное

6. Комбинированное повреждение глаза характеризуется:

1. контузией глаза в сочетании с подвывихом хрусталика
2. проникающим ранением глазного яблока
3. ожогом конъюнктивы и роговицы
4. травматической эрозией роговицы
5. одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов

7. Факоденез (дрожание хрусталика) определяется при:

1. дистрофических изменениях в радужной оболочке
2. глаукоме
3. подвывихе хрусталика
4. отслойке цилиарного тела
5. нарушении циркуляции водянистой влаги
6. всем перечисленным

8. Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:

1. наличии внутриорбитального инородного тела
2. гемофтальме
3. наличии входного и выходного отверстия
4. резких болях при движении глазного яблока
5. экзофтальме
6. всем перечисленным

9. Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:

1. отсутствие передней камеры, рана роговицы или склеры с неадаптированными краями
2. травматический гемофтальм
3. клинически определяемые признаки металлоза
4. травматическая катаракта
5. повышение внутриглазного давления

10. 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

11. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

1. полная потеря зрения раненого глаза
2. сильные боли в глазу в половине головы на стороне ранения
3. умеренный отек век и конъюнктивы
4. отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка
5. все перечисленное

12. Первая помощь в поликлинике и на медпункте при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:

1. вправлении выпавших оболочек
2. иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
3. наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр
4. в каждом случае решение принимается индивидуально

13. При повреждении слезного канальца (верхнего, нижнего) тактика первичной хирургической обработки включает:

1. восстановление проходимости только нижнего слезного канальца
2. восстановление проходимости только верхнего слезного канальца
3. обязательное восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев
4. нет необходимости в их восстановлении
5. в зависимости от степени их повреждения

14. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

1. в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
2. во всех случаях
3. только при внедрении внутриглазных осколков
4. при поражении хрусталика
5. никогда не назначаются

15. При проникающих ранениях роговицы с обширными дефектами эпителия применение кортикостероидов ограничено из-за:

1. индивидуальной непереносимости препаратов
2. возможного повышения внутриглазного давления
3. замедления репарации
4. всего перечисленного

16. 5% раствор унитиола может быть использован в офтальмологии для лечения:

1. кровоизлияний
2. вторичной гипертензии
3. гипотонии глаза
4. металлоза
5. патологии роговицы

17. Степень повреждения глазных структур при химическом ожоге:

1. при щелочном ожоге выше, чем при кислотном
2. при кислотном ожоге выше, чем при щелочном
3. примерно одинакова по отдаленным последствиям
4. химический ожог менее опасен, чем термический

18. Какие методы обследования необходимы при подозрении на прободное ранение глазного яблока?

1. Биомикроскопия переднего отрезка глаза (роговицы, радужки, хрусталика);
2. Осмотр в проходящем свете и биомикроскопия стекловидного тела;
3. Офтальмоскопия с широким зрачком;
4. Обзорная рентгенография в 2-х проекциях;
5. все вышеперечисленное

19. В каком случае необходимо рентгенологическое обследование больного?

1. Подозрение на прободное ранение глаза;

2. Ожог глаза;
3. Контузия глаза;
4. Травматическая эрозия роговицы

20. Признаки инородного тела в глазу:

1. Несоответствие между величиной раны и остротой зрения;
2. Гнойный экссудат в передней камере;
3. Наличие раневого канала в роговице и хрусталике;
4. Все вышеперечисленное

21. С какого метода обследования начинается поиск внутриглазного инородного тела?

1. Диафаноскопия;
2. Эхография;
3. Рентгенография орбит в - 2-х проекциях

22. Больному с двусторонним ранением глаз при рентгенологическом обследовании необходима следующая укладка:

1. Профильный снимок;
2. Аксиальный снимок;
3. Бесскелетный

23. Ранний клинический признак металлоза:

1. Опалесценция влаги передней камеры;
2. Гетерохромия;
3. Усиление пигментации шлеммова канала;
4. Помутнение хрусталика;
5. Деструкция стекловидного тела;
6. Сужение артерий сетчатки

24. Характерными клиническими особенностями внутриглазных инородных тел из стекла являются:

1. Выраженное механическое действие;
2. Не инкапсулируются;
3. Отсутствие химического воздействия на ткани глаза;
4. Способность к миграции;
5. все вышеперечисленное

25. При решении вопроса об энуклеации травмированного глаза необходимыми обследованиями больного являются:

1. Проверка остроты зрения;
2. Эхография глазного яблока;
3. Тонометрия;
4. Электроретинография;
5. Иммунологические исследования с увеальным антигеном;
6. все вышеперечисленное

26. Сочетанно-комбинированное поражение это:

1. Воздействие одного поражающего фактора на две и более области тела, в том числе орган зрения;
2. Воздействие нескольких повреждающих факторов на орган зрения;
3. Поражение двух и более областей тела ( в том числе и органа зрения ), вызванное двумя и более факторами воздействия

27. Сочетанное поражение органа зрения это:

1. Воздействие одного повреждающего фактора на две или более области тела, в том числе орган зрения;
2. Воздействие нескольких повреждающих факторов на орган зрения;
3. Поражение двух и более областей тела ( в том числе и органа зрения ) , вызванное двумя и более факторами воздействия

28. Клиническая и рентгенографическая картина перелома боковой стенки глазницы включает в себя:

1. Крепитацию;
2. Диплопию;
3. Опущенный боковой угол глазной щели;
4. Анестезию второй ветви V-го черепного нерва;
5. Смещение лобно-скуловой структурной зоны;
6. все вышеперечисленное

29. Методами борьбы с экспульсивной геморрагией являются:

1. надежная герметизация раны
2. транссклеральная диатермокоагуляция задних длинных цилиарных артерий
3. общая гемостатическая терапия
4. снижение артериального и внутриглазного давления
5. все вышеперечисленное

30. Признаком экспульсивной геморрагии является:

1. выпадение через рану радужки и стекловидного тела
2. нарастающая гипертензия глаза
3. появление сильных болей в глазу
4. пульсация стекловидного тела с геморрагическим отделяемым
5. все вышеперечисленное

### **Ситуационные задачи**

1. К Вам обратился пострадавший по поводу "свежей" контузии век и глазного яблока. Острота зрения травмированного глаза 0,6. Беспокоит значительный отек век и гематома, затруднено открытие глазной щели. При пальпации век этого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. К Вам обратился больной с жалобами на опущение верхнего века спустя 6 месяцев после сильной контузии век и глазного яблока.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. К Вам обратился больной с жалобами на упорное слезотечение спустя месяц после сильной контузии век.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. К Вам обратился больной спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании больного Вы обнаружили обширный кровоподтек век ОД, что зрачок на травмированном глазу черного цвета, широкий и на свет не реагирует. На дне передней камеры имеется небольшое количество свежей крови.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. К Вам обратился пациент, который случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Жалобы пациента: на режущую боль в глазу, сильную светобоязнь, слезотечение, умеренное снижение зрения.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мужчина, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам (ввиду отсутствия окулиста) обратился отец мальчика 9 лет, который во время игры на улице получил сильный удар снежком по левому глазу. Мальчик жалуется на боль в глазу, покраснение его, затуманивание и значительное снижение зрения, светобоязнь. С момента травмы глаза прошло 2 часа. Раньше глаза никогда не болели, и до этого мальчик видел хорошо каждым глазом. В момент обследования: правый глаз здоров; OS - глазная щель сужена, веки умеренно отечны, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. Конъюнктив век и глазного яблока гиперемирована отечна, имеются небольшие ограниченные кровоизлияния. Почти в зрачковой зоне роговицы имеется эрозия неправильной округлой формы; роговица вокруг нее отечная. На дне передней камеры видна полоска свежей крови высотой около 2 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ОФТАЛЬМООНКОЛОГИЯ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Современный подход к лечению меланомы сосудистой оболочки заключается в:

1. проведении органосохраняющей хирургии
2. обязательной энуклеации
3. применении бетта- аппликационной терапии
4. применении лазеркоагуляции
5. верно 1, 3, 4

2. Глазные симптомы при опухолях ствола головного мозга являются результатом:

1. Поражения ядер нервов, идущих к наружным мышцам глаза;
2. Нарушения межядерных путей;
3. Поражения нисходящих симпатических волокон;
4. Увеличения внутричерепного давления;
5. все вышеперечисленное

3. Поражение ствола головного мозга часто вызывает:

1. Синдром Горнера на той же стороне;
2. Птоз;
3. Ангидрид половины лица ( сухость );
4. Миоз;
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее частой причиной синдрома Фостера - Кеннеди является:

1. Застойный диск зрительного нерва;
2. Опухоль затылочной области;
3. Менингиома крыла клиновидной кости;
4. Опухоль лобной доли;

## 5. Опухоль хиазмы

5. Двусторонняя внутридверная офтальмоплегия наблюдается при:

1. Энцефалите;
2. Опухоли мозга;
3. Болезни Вернике;
4. Рассеянном склерозе;
5. все вышеперечисленное

6. Глиома зрительного нерва обнаруживает:

1. Медленно прогрессирующий экзофтальм;
2. Атрофию зрительного нерва;
3. Увеличенное отверстие зрительного нерва;
4. Плохое зрение;
5. все вышеперечисленное

7. Хиазмальный синдром - это характерный дефект поля зрения, сочетающийся с:

1. Нормальным, атрофическим или застойным диском зрительного нерва;
2. Параличами окуломоторных нервов;
3. Изменением зрачка;
4. Дефектами других черепных нервов;
5. Все перечисленное верно.

8. Хиазмальный синдром характеризуется:

1. Нормально выглядящим диском;
2. Битемпоральными гемианопсиями;
3. Битемпоральным сужением границ поля зрения;
4. Битемпоральными скотомами;
5. Все перечисленное верно.

9. К развитию битемпоральной гемианопсии могут приводить:

1. объемные процессы гипофиза
2. объемные и воспалительные процессы в клиновидной пазухе
3. двусторонний склероз или аневризмы внутренней сонной артерии
4. кровоизлияния в области моста головного мозга
5. двусторонние кровоизлияния в шпорную борозду
6. все перечисленное

10. Объективные симптомы меланомы хориоидеи:

1. серо-зеленое объемное образование высотой  $>2$  мм
2. грибовидная форма
3. отслойка сетчатки
4. верно все выше перечисленное

## Ситуационные задачи

1. К Вам обратился пациент 53 лет с жалобами надлительно незаживающую язву на нижнем веке. Заболевание началось около 3 лет назад, когда пациент заметил появление на веке плотного небольшого узелка, выступающего над остальной поверхностью кожи. Размеры узелка медленно, но неуклонно увеличивались, периодически при травматизации (случайной) узелок начинал подкравливать. Объективно: на нижнем веке в области средней



трети язвенный дефект кожи неправильной формы размером около 12 на 8 мм покрытый геморрагической корочкой с неровными бугристыми воспаленными краями жемчужного цвета.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

2. К Вам для консультации обратился мужчина 72 лет, который в течение 1 года безуспешно лечит халазион верхнего века правого глаза. 3 месяца назад после двух, не приведших к выздоровлению, инъекций триамцинолона в полость халазиона верхнего века, мужчине была выполнена операция удаления халазиона, однако уже через месяц узелок в верхнем веке появился вновь и продолжает расти. Объективно: желтоватого цвета узел под кожей верхнего века. В проекции узла отмечается выраженный блефарит с деформацией реберного края века.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. К Вам обратились родители с жалобами на желтоватый цвет зрачка одного из глаз у 6 летнего мальчика. Анамнез заболевания: некоторое время назад родители случайно обнаружили, что зрачок левого глаза отличается от правого. Ранее (с самого рождения и до недавнего времени) подобного состояния они не замечали. Никаких жалоб ребенок не предъявлял, осмотр окулистом не производился (ребенок воспитывался дома). Анамнез жизни: хронические заболевания отрицают, лекарственных средств постоянно не принимает. В течение последнего года отмечают ОРВИ с частотой 5 раз, каждый раз с периодом лихорадки до 3 дней.

Данные обследования пациента: общее состояние удовлетворительное, АД – 90/50 мм ртст, пульс 90 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

Фотография демонстрирует вид глаз ребенка. Острота зрения правого глаза равна 1,0, левого светоощущение с неправильной проекцией. Осмотр: косоглазие, неравномерное свечение обоих зрачков, световые рефлексы на обоих глазах слегка ослаблены. При офтальмоскопии левого определяется пузырь желтоватого цвета со складками, ретинальные сосуды расположенные на нем выглядят темными. ДЗН и макулярная зона не визуализируются.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. Женщина 54 лет предъявляет жалобы на искажения зрения в левом глазу и периодические вспышки, беспокоящие около 5 месяцев. Объективно – острота зрения левого глаза 0.9 н/к, рефракция эметропия. Глаз спокойный, оптические среды – факосклероз, легкая нитчатая деструкция стекловидного тела. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды слегка сужены, снаружи от макулы (не доходя до фовеа) образование размером 3ДД на 5 ДД темного цвета с отложением оранжевого пигмента, напоминающего друзы. При УЗИ исследовании обнаружено образование хориоидеи (толщиной до 3 мм) размером 12 мм, гомогенное.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5.К Вам на консультацию прислали молодого человека 31 года, у которого на профилактическом осмотре в районной поликлинике выявили пигментное новообразование сетчатки и хориоидеи. Объективно: острота зрения обоих глаз 1.0, глаза спокойные, оптические среды прозрачные, ДЗН бледно розовые, границы четкие, сосуды обычного калибра, в макулярной зоне обоих глаз без патологии. С назальной стороны ДЗН левого глаза на уровне хориоидеипигментное образование размером 2 ДД, плоское. По УЗИ – образование хориоидеи плоское.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6.С целью получения второго мнения к Вам обратился мужчина 60 лет с жалобами на небольшое снижение зрения правого глаза в течение 5 лет. Объективно: острота зрения левого глаза 1.0, правого 0,8 н/к, начальные помутнения хрусталиков (одинаково выраженные на обоих глазах), слабая деструкция СТ, ДЗН левого глаза бледно-розовый границы четкие, ДЗН правого глаза – диск практически не визуализируется из-за новообразования на его поверхности, напоминающего тутовую ягоду размером примерно 2,5 на 2 мм, значительно пролабирующую в стекловидное тело. Перипапиллярная сетчатка не изменена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. Девушка 19 лет обращается с жалобами на снижение зрения обоих глаз в течение 1 месяца. Кроме этого, отмечает появление плавающих помутнений, которые имеют вид капель или сфер, перемещающихся в разных направлениях. Объективно: острота зрения с коррекцией 0.5 на правом

глазу и 0.6 на левом глазу. Оптические среды: помутнения в стекловидном теле (остатки гемофтальма), ДЗН бледно-розовые границы четкие, В макулярной зоне смазанность рефлексов, небольшие явления преретинального фиброза. На периферии сетчатки обоих глаз (район экватора) протяженностью 3-4 часовых меридиана зона отека сетчатки с локальной отслойки (экссудативная отслойка) сетчатки. На поверхности сетчатки на обоих глазах 5 – 6 мешковидных образований размером до 1/3 ДД с приводящими и дренирующими сосудами (зоны максимального отека и отслойки сетчатки совпадают по локализации с этими образованиями).

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## **МОДУЛЬ: ФАРМАКОЛОГИЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Укажите сочетание лекарственных средств для лечения центральной язвы роговицы:

1. пилокарпин+тимолола малеат+дорзоламид
2. цефтриаксон+солкосерилловый гель+атропин
3. тропикамид+цефазолин+гентамицин
4. ацикловир+офтальмоферрон+баларпан

2. Какая группа лекарственных препаратов используется в качестве первой линии в терапии первичной открытоугольной глаукомы:

1. бета-блокаторы;
2. холиномиметики;
3. альфа-агонисты;
4. холиноблокаторы;
5. аналоги простагландинов

3. Укажите лазерные методы лечения закрытоугольной глаукомы:

1. трабекулопластика;
2. гониопунктура;
3. лазеркоагуляция сетчатки;
4. иридэктомия;
5. все вышеперечисленное

4. Для профилактики и лечения псевдофакического кистовидного макулярного отека с наиболее высоким эффектом используют местные:

1. Ингибиторы карбо-ангидразы;
2. антибиотики;
3. аналоги простагладдинов;
4. НПВС;
5. Стероиды

5. Наиболее высокоэффективным средством терапии диабетического макулярного отека являются:
1. ингибиторы карбо-ангидразы;
  2. глюкокортикостероиды;
  3. «сосудистые» препараты;
  4. анти-ангиогенные средства;
  5. все вышеперечисленное
6. Механизм действия селективной лазерной трабекулопластики наиболее близок к эффектам:
1. аналогов простагландинов;
  2. бетаблокаторов;
  3. холиномиметиков;
  4. имеет свой особенный и неповторимый механизм;
7. Лазерная коагуляция сетчатки вызывает:
1. перераспределение ретинального кровотока;
  2. значимое снижение явлений ретинальной ишемии и выработки ангиогенных факторов;
  3. уменьшение явлений неоваскуляризации сетчатки и переднего отрезка глаза;
  4. снижение внутриглазного давления;
  5. верно 1,2,3.
8. Какая процедура позволяет снизить риск развития пигментной глаукомы при синдроме пигментной дисперсии:
1. периферическая лазерная коагуляция сетчатки;
  2. лазерная иридэктомия;
  3. сифонная клизма;
  4. кераторефракционная операция;
  5. Все перечисленное верно.
9. Каковы эффекты мидриатиков при лечении увеита/ирита/иридоциклита:
1. профилактика формирования и/или разрыв задних синехий
  2. обеспечение доступа экссудата из задней камеры в переднюю
  3. профилактика зрачкового блока
  4. уменьшение болевого синдрома за счет иммобилизации радужки
  5. уменьшение трансудации из сосудов радужки
  6. все перечисленное
10. Как долго необходимо продолжать терапию первого эпизода герпетического переднего увеита:
1. на протяжении 6 месяцев системная терапия ацикловиром и местная терапия ГКС, на протяжении 7-12 месяцев местная терапия ацикловиром и ГКС с постепенной медленной отменой обоих препаратов
  2. около 2 недель системную терапию ацикловиром и около 1 месяца местными ГКС
  3. около 3 месяцев только местная терапия ацикловиром
  4. любая из перечисленных схем.

### Ситуационные задачи

1. К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в

диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

2. У молодого человека, использующего контактные линзы, в течение 3-х дней отмечаются следующие симптомы: резь в правом глазу, снижение зрения, отделяемое из левого глаза слизистого характера. Объективно – смешанная инъекуия глазного яблока, на роговице чуть ниже оптического центра инфильтрат размером около 2 мм, проникающий на 1/3 толщины роговицы, радужка слегка отечная, передняя камера средняя, рефлекс с глазного дна ослаблен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

3. У мужчины 45 лет на фоне тяжело протекающего синусита отмечено появление выраженного отека обоих век левого глаза, при осмотре с векоподъемниками установлено наличие экзофтальма до 3 мм, ограничение подвижности глазного яблока, хемоза, снижение остроты зрения и появление застояных явлений на глазном дне.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

4. У женщины, 35 лет, обратившейся в поликлинику ЦРБ, около 2 дней назад появилось покраснение глазного яблока и сильные боли в правом глазу, особенно ночью. За помощью до настоящего времени не обращалась, по совету фармацевта в аптеке 4 раза в день закапывала глазные капли Ципромед 0,3% и 6 раз в день Офталмоферон. Однако, эффекта не отмечала. Сегодня с утра заметила, что правый глаз стал видеть хуже. Объективно: острота зрения правого глаза 0,5 н/к. Инъекция глазного яблока более выражена вокруг роговицы, по направлению к сводам интенсивность ее уменьшается. Пальпаторно ВГД в норме, отмечается умеренная болезненность при пальпации глазного яблока. Рисунок радужки стушеван, зрачок 2мм, реакция его на свет ослаблена (и прямая и содружественная).

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

5. На прием обратился мужчина 21 года, которому около 2 часов назад при работе с молотком и зубилом в левый глаз отлетел кусочек металла. Объективно: острота зрения левого глаза 0,7 н/к, глазное яблоко раздражено, субконъюнктивальные геморрагии у лимба, роговица прозрачная, зрачковые реакции в норме, рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте предварительный диагноз, наметьте план дополнительных обследований.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

6. В приемное отделение доставлен мужчина 34 лет, получивший ожог обоих глаз нашатырным спиртом около 1 часа назад. На месте происшествия пациент самостоятельно немедленно промыл глаза водопроводной водой. Не смотря на это, практически сразу стал отмечать снижение зрения и выраженное покраснение обоих глаз. Объективно: отек век, блефароспазм, слезотечение, выраженная гиперемия глазного яблока. Определите стратегию и тактику в отношении этого пациента.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

7. Мужчина 56 лет обратился на станцию скорой медицинской помощи с жалобами на снижение зрения левого глаза, сопровождающееся сильной и «необычной» головной болью. При сборе анамнеза удалось выяснить, что на протяжении последних 2 недель мужчина трижды отмечал кратковременную потерю зрения левого глаза, которой не придавал особого значения. Кроме того, пациент сообщил об общем недомогании, повышении температуры тела до 37,7 градусов Цельсия и непостоянных, незначительных болях при жевании. Объективно: острота зрения левого глаза равна светоощущению, правого – 1,0. Зрачок нормального размера и формы, прямая реакция на свет снижена. Пальпаторно ВГД в норме. Оптические среды прозрачные, рефлекс с глазного дна розовый.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций**

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
Медицина чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

## **I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

### **1.1. Область применения**

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

### **1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств**

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

### **1.3. Контролируемые компетенции**

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

| Код  | Наименование компетенции   |
|------|--|
| УК-2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия  |
| УК-3 | Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке |



|       |  |
|-------|--|
|       | государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения  |
| ПК-3  | Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| ПК-7  | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации   |
| ПК-12 | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации  |

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине  
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

| № пп | Коды компетенций       | Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств) | Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения   |
|------|------------------------|--|--|--|
| 1    | УК-2,<br>УК-3,<br>ПК-3 | <b>Знает</b><br>Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста<br>Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания.<br>Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни.<br>Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный<br>Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов | Комплект тестовых заданий, защита рефератов  | Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:<br><br>-Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»<br>-Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека»<br>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»<br>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» |
| 2    | УК-2,<br>УК-3,<br>ПК-7 | <b>Знает</b><br>Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная   | Комплект тестовых заданий,                   | Компьютерное и бланковое тестирование по   |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p> | <p>защита рефератов</p>   | <p>итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p> |
|  | <p><b>Владеет</b></p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки медицинской носилочной и лямки</p>   | <p>Отработка навыков на тренажерах в классе практической подготовки</p> | <p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения</p>  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | <p>специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p> |  | <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p> |
| 3 | <p>УК-2,<br/>УК-3,<br/>ПК-12</p> <p><b>Знает</b></p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия</p>   | <p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p> | <p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного</p>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>  |  | <p>характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>  |
|  | <p><b>Умеет</b></p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> | <p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p> | <p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p> |

## II. Оценочные средства

### 2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

#### 2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

|   |   |
|---|---|
| <p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p> | <p style="text-align: center;"><b>Вопросы для обсуждения на занятии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей.</li> <li>2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска</li> <li>3. Управление риском. Системный анализ безопасности</li> <li>4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами</li> <li>5. Логические операции при системном анализе безопасности</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Примерные темы рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения</li> <li>2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации</li> <li>3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика</li> <li>4. Задачи сил и средств РСЧС</li> <li>5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика</li> <li>6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика</li> <li>7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение</li> <li>8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение</li> <li>9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности</li> <li>10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций</li> </ol> |
|---|---|

### **2.1.2 Критерии и шкала оценки**

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

| <b>Характеристика ответа</b>  | <b>Баллы</b> | <b>Оценка</b> |
|---|--------------|---------------|
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p> | 100-96       | 5+            |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>   | 95-91        | 5             |

|  |       |    |
|--|-------|----|
| <p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p> |       |    |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>  | 90-86 | 5- |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>  | 85-81 | 4+ |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>   | 80-76 | 4  |
| <p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>   | 75-71 | 4- |
| <p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>                                | 70-66 | 3+ |
| <p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>  | 65-61 | 3  |
| <p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>   | 60-56 | 3- |

|  |       |    |
|--|-------|----|
| дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.  |       |    |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. | 55-51 | 2+ |
| Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.   | 50-47 | 2  |
| Отказ от ответа  | 46    | 2- |

### **2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания**

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

## **2.2. Тесты**

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

### **2.2.1. Содержание**

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

|  |   |
|--|---|
| <u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>     | № ... Количественная оценка опасности это...?<br>а) Проблема опасности<br>б) Безопасность<br>в) Условия деятельности<br>г) Риск опасности<br>д) Безопасность жизнедеятельности  |
| <u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u> | № ..... Выберите правильные утверждения об опасности...?<br>а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ)<br>б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами<br>в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности<br>г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий<br>д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека |

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

|  |   |
|--|---|
| <u>Задания на установление правильной последовательности</u> | № ..... Укажите последовательность изучения опасностей?<br>а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться<br>б) Провести анализ последствий<br>в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности<br>г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей<br>д) Выявить источники опасности |
| <u>Задания на установление соответствия</u>                  | № ..... Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?<br>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск<br>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет  |



|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | <p>отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p style="text-align: center;">(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> |
| <p>Задания открытой формы</p> | <p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p>   |

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

### 2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

#### 2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

**Задание:**

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10. ....

**Задание:**

1. Провести внутривопросную сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)  
Например:

**Условия:**

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

**Задание:**

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

### ***2.3.2 Критерии и шкала оценок***

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

### ***2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания***

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;

- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

## 2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

### 2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

### 2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

| № | Действие  | 1*   | 0.5** | 0*** |
|---|---|------|-------|------|
| 1 | <p><b>Оценка ситуации</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них;</li> <li>• Оценить анамнез (опрос окружающих)</li> </ul> | 5.0  | 2.5   | 0    |
| 2 | <p><b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li> <li>• Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li> <li>• Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>   | 10.0 | 5.0   | 0    |
| 3 | <p><b>Обеспечение помощи и поддержки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего;</li> </ul>  | 5.0  | 2.5   | 0    |

|   |   |      |      |   |
|---|---|------|------|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>  |      |      |   |
| 4 | <p><b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>   | 5.0  | 2.5  | 0 |
| 5 | <p><b>Последовательность реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>  | 20.0 | 10.0 | 0 |
| 6 | <p><b>Оценка качества закрытого массажа сердца</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;</li> <li>Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;</li> <li>Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины);</li> <li>Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого;</li> <li>Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково</li> </ul> | 30.0 | 15.0 | 0 |
| 7 | <p><b>Оценка качества искусственной вентиляции легких</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.);</li> <li>Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний);</li> <li>Герметизация верхних дыхательных путей;</li> <li>Продолжительность вентиляции – 1 секунда;</li> <li>По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого;</li> <li>Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд</li> </ul>   | 20.0 | 10.0 | 0 |
| 8 | <p><b>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии;</li> <li>При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления;</li> <li>Организация перевода в отделение</li> </ul>   | 5.0  | 2.5  | 0 |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | реанимации;<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)</li> </ul> |  |  |  |
|  | <b>Итого</b>  |  |  |  |

\* выполнил полностью; \*\* выполнил не полностью (с ошибками); \*\*\* не выполнил

### **2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

### **3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)

- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

## ТЕСТЫ

### для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
  - А. Умершие в лечебных учреждениях
  - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
  - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
  - Г. Пропавшие без вести
  - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
  - А. Термический
  - Б. Механический
  - В. Радиационный
  - Г. Химический
  - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
  - А. Кинолога
  - Б. Взрывотехника
  - В. Врача-специалиста
  - Г. Спасателя
  - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
  - А. 250 пораженным
  - Б. 400 пораженным
  - В. 100 пораженным
  - Г. 300 пораженным
  - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
  - А. ПХР-МВ
  - Б. ВПХР
  - В. УГ-2
  - Г. ДП-5
  - Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
  - Б. 1980 г.
  - В. 1957 г.
  - Г. 1961 г.
  - Д. 1977 г.
7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:
- А. Катастрофой
  - Б. Аварией
  - В. Происшествием
  - Г. Поломкой
  - Д. Чрезвычайной ситуацией
8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:
- А. 1:7
  - Б. 1:8
  - В. 1:15
  - Г. 1:10
  - Д. 1:5
9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения
- А. Хроническая лучевая болезнь
  - Б. Радиационный ожог кожи
  - В. Гипоплазия щитовидной железы
  - Г. Острая лучевая болезнь
  - Д. Алопеция
10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:
- А. Антидот при поражении ФОВ
  - Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
  - В. Радиозащитное средств
  - Г. Противорвотное
  - Д. Сердечно-сосудистое средство
11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:
- А. 6 классов
  - Б. 4 класса
  - В. 3 класса
  - Г. 5 классов
  - Д. 2 класса



12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
  - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
  - В. Аварийно опасные химические вещества
  - Г. Ядовитые вещества
  - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
  - Б. Регенерирующий патрон
  - В. Респиратор РУ-60
  - Г. Респиратор РПГ-67А
  - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
  - Б. Внеплановый
  - В. Целевой
  - Г. Вводный
  - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
  - Б. 2002 г.
  - В. 1998 г.
  - Г. 1996 г.
  - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
  - Б. Методические указания по охране труда
  - В. Инструкция по технике безопасности
  - Г. Методические указания по технике безопасности
  - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
  - Б. 45 суток
  - В. 20 суток
  - Г. 14 суток
  - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:
- А. 196

- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
  - Б. Рот
  - В. Дыхательные пути
  - Г. При инъекциях
  - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
  - Б. Более 75%
  - В. Менее 40%
  - Г. Более 40%
  - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
  - Б. Ядохимикаты
  - В. Бытовые химикаты
  - Г. Психотропные
  - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
  - Б. Просроченные продукты питания
  - В. Озон
  - Г. Соединения фтора
  - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
  - Б. Формальдегид
  - В. Мышьяк
  - Г. Летучие органические соединения
  - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
  - Б. Негативным
  - В. Опасным
  - Г. Отрицательным
  - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
  - Б. 5 групп
  - В. 8 групп
  - Г. 10 групп

Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях
- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования

Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:
- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
  - Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
  - В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
  - Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
  - Д. Государственную инспекцию труда
46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:
- А. Объектовая авария
  - Б. Проектная авария
  - В. Локальная авария
  - Г. Региональная авария
  - Д. Отсроченная авария
47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:
- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
  - Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
  - В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
  - Г. Вещества нервно-паралитического действия
  - Д. Метаболические яды
48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:
- А. Зона поражения
  - Б. Опасная зона
  - В. Зона загрязнения
  - Г. Химически опасная зона
  - Д. Зона химического поражения
49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:
- А. До 0.5 Гр
  - Б. До 1 Гр
  - В. До 2 Гр
  - Г. До 3 Гр
  - Д. До 4 Гр
50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:
- А. Переломы костей нижних конечностей
  - Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
  - В. Торакальные повреждения
  - Г. Травмы живота и таза
  - Д. Переломы костей верхних конечностей

## Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОВХ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист»,

- «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
  24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
  25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
  26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
  27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
  28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
  29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
  30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации**

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)



**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по дисциплине  
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код          | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|--------------|--|--------------------|
| <i>УК-2</i>  | готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия  | 1 год обучения     |
| <i>УК-3</i>  | готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | 1 год обучения     |
| <i>ПК-1</i>  | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания  | 1 год обучения     |
| <i>ПК-4</i>  | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков   | 1 год обучения     |
| <i>ПК-5</i>  | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем   | 1 год обучения     |
| <i>ПК-10</i> | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях  | 1 год обучения     |
| <i>ПК-11</i> | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей   | 1 год обучения     |

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения  | Виды контрольных заданий (оценочных средств)   | Аттестационное испытание, время и способы его проведения                                    |
|------|------------------|---|--|---|
| 1.   | УК-2             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul>  | <p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol> | <p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p> |
| 2.   | УК-3             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска;</li> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа;</li> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> </ul> | <p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol> | <p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p> |

|    |              |  |  |  |
|----|--------------|--|--|--|
|    |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности;</li> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности;</li> <li>- современными критериями оценки качества медицинской помощи</li> </ul>  |  |  |
| 3. | <i>ПК-1</i>  | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека</li> </ul>  |  |  |
| 4. | <i>ПК-4</i>  | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul> |  |  |
| 5. | <i>ПК-5</i>  | <p><b>Знает:</b> структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>  |  |  |
| 6. | <i>ПК-10</i> | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>  |  |  |

|    |       |   |  |  |
|----|-------|---|--|--|
|    |       | <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности</li> </ul>   |  |  |
| 7. | ПК-11 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методиками оценки качества медицинской помощи</li> </ul> |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

#### Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

*Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:*

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

*Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:*

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

*Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:*

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

*Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:*

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

*Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:*

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

*Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:*

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

*В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:*

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.



### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

### 2.2.1. Содержание

**Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

##### Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

|  |   |        |
|--|---|--------|
| 1. Болезни системы кровообращения                            | - | 8,5%   |
| 2. Болезни органов дыхания                                   | - | 38,3%  |
| 3. Болезни органов пищеварения                               | - | 6,3%   |
| 4. Болезни костно-мышечной системы<br>и соединительной ткани | - | 13,2%  |
| 5. Травмы и отравления                                       | - | 11,0%  |
| 6. Прочие  | - | 22,7%  |
| Все причины  | - | 100,0% |

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

##### Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### **Практико-ориентированное задание № 3**

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

| Класс заболеваний                 | Абсолютное число обращений (город А) | Абсолютное число обращений (город В) |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Болезни органов кровообращения | 3 000                                | 32 000                               |
| 2. Болезни органов дыхания        | 4 000                                | 64 000                               |
| 3. Болезни органов пищеварения    | 1 000                                | 24 000                               |
| 4. Прочие                         | 2 000                                | 40 000                               |
| Всех обращений:                   | 10 000                               | 160 000                              |

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

## **Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)**

### **Практико-ориентированное задание № 1**

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

### **Практико-ориентированное задание № 2**

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

| Компетенция   | Высокий уровень (10-7)  | Средний уровень (6-4)  | Низкий уровень (3-1)   | 0 баллов   |
|---------------|---|--|--|--|
| ПК-1,<br>ПК-4 | <p><b>Умеет</b><br/><u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Владеет</b><br/>уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b><br/>методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> | <p><b>Умеет</b><br/>анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Владеет</b><br/>методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p> | <p><b>Не умеет</b><br/>анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Не владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p> |
| ПК-10         | <p><b>Умеет</b><br/><u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b><br/>уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b><br/>навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b><br/>навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>   | <p><b>Не умеет</b><br/>применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Не владеет</b><br/>навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>   |

|                        |   |   |   |  |
|------------------------|---|---|---|--|
|                        |   | <u>совершает отдельные ошибки</u>   | <u>с помощью преподавателя</u>  | правовых актов   |
| <b>ПК-5,<br/>ПК-11</b> | <b><u>Умеет</u></b><br>самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня<br><br><b><u>Владеет</u></b><br>современными методиками оценки качества медицинской помощи | <b><u>Умеет</u></b><br>самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u><br><br><b><u>Владеет</u></b><br>современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u> | <b><u>Умеет</u></b><br><u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня<br><br><b><u>Владеет</u></b><br>современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u> | <b><u>Не умеет</u></b><br>применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня<br><br><b><u>Не владеет</u></b><br>современными методиками оценки качества медицинской помощи |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по дисциплине  
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код  | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|------|--|--------------------|
| УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу   | 1 год обучения     |
| УК-2 | готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия  | 1 год обучения     |
| УК-3 | - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | 1 год обучения     |
| ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих  | 1 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения  | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                               | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|---|--|--|
|      | УК-1             | <b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины;<br>Научные подходы к изучению закономерностей психического развития.<br><b>Умеет</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;<br><b>Владеет</b> навыками работы по | Комплекты:<br>1. Тестовых заданий.<br>2. Практико-ориентированных заданий. | Зачет,<br>1 год обучения                                 |

|    |      |  |  |                          |
|----|------|--|--|--------------------------|
|    |      | использованию полученных знаний  |  |                          |
|    | УК-2 | <p><b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юношества и взрослости</p> <p><b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p><b>Владеет</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>  | <p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p> | Зачет,<br>1 год обучения |
| 1. | УК-3 | <p><b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Умеет</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p><b>Владеет</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p> | <p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>        | Зачет,<br>1 год обучения |

|    |      |  |   |                          |
|----|------|--|---|--------------------------|
|    |      | работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.  |   |                          |
| 2. | ПК-9 | <b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины;<br><b>Умеет</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности;<br><b>Владеет</b> навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации | 1. Комплект тестовых заданий.<br>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче. | Зачет,<br>1 год обучения |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ( ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;



- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

*Примеры:*

*1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)*

*Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций*

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

### **2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).**

*Примеры:*

#### **Задание 1.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто

ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

### Задание 2.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

### Задание 3.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

| Компетенция | Высокий уровень (86-100)  | Средний уровень (71-85)  | Низкий уровень (56-70)   | До 56 баллов   |
|-------------|---|--|--|--|
| <b>УК-1</b> | <b>Умеет</b><br><u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан<br><b>Владеет</b><br>Уверено, правильно и самостоятельно | <b>Умеет</b><br><u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,<br><u>но совершает отдельные ошибки</u><br><b>Владеет</b> | <b>Умеет</b><br>Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан<br><b>Владеет</b><br>способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя | <b>Умеет</b><br><u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан<br><b>Владеет</b><br>Не способен к самостоятельному определению методов психологического |

|             |   |   |  |  |
|-------------|---|---|--|--|
|             | определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан   | Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан  | совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>   | общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки  |
| <b>УК-2</b> | <u>Умеет</u><br><u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности<br><u>Владеет</u><br>уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов | <u>Умеет</u><br><u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u><br><u>Владеет</u><br>обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических | <u>Умеет</u><br>выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности<br><u>Владеет</u><br>способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических | <u>Умеет</u><br><u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности<br><u>Владеет</u><br>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов |

|      |   |  |  |   |
|------|---|--|--|---|
|      | исследования самоактуализации личности  | методов исследования самоактуализации личности   | методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки  | исследования самоактуализации личности  |
| УК-3 | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан<br/><b><u>Владеет</u></b><br/>Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,<br/><b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b><br/><b><u>Владеет</u></b><br/>Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> | <p><b><u>Умеет</u></b><br/>Выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан<br/><b><u>Владеет</u></b><br/>способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <b><u>совершает отдельные ошибки</u></b></p> | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан<br/><b><u>Владеет</u></b><br/>Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p> |
| ПК-9 | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом</p>   | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе</p>   | <p><b><u>Умеет</u></b><br/>выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>  | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на</p>  |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  | <p>процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> | <p>ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> | <p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p> | <p>основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> |
|--|--|---|---|---|

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ**  
**для промежуточной аттестации.**

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная

- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.

- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства



20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых

- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучающихся

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся

- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

#### ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

##### 1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

| <b>Возраст</b> | <b>Виды деятельности</b>   |
|----------------|----------------------------|
| 1 год          | а) сюжетная игра           |
| 2 года         | б) манипуляции с игрушками |
| 3 года         | в) сюжетно-отобразительная |

**2 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

| <b>Возраст</b> | <b>Виды деятельности</b> |
|----------------|--------------------------|
| 1. 3–4 года    | а) игровая               |
| 2. 4–5 лет     | б) бытовая               |
| 3. 5–7 лет     | в) конструктивная        |
|                | г) трудовая              |
|                | д) учебная               |
|                | е) изобразительная       |

**3 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

| <b>Возраст</b> | <b>Характерные особенности действий с предметами</b>     |
|----------------|--|
| 1. 3–4 года    | а) моделирующие действия восприятия                      |
| 2. 5–6 лет     | б) интериоризация действий                               |
| 3. 6–7 лет     | в) систематическое планомерное обследование              |
|                | г) зрительное восприятие                                 |
|                | д) планомерное, последовательное обследование            |
|                | е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков |

**4 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

| <b>Возраст</b> | <b>Сочетание речи, практических действий, мышления</b> |
|----------------|--|
| 1. 3–4 года    | а) речь — умственное действие                          |
| 2. 4–5 лет     | б) практическое действие — речь                        |
| 3. 5–7 лет     | в) практическое действие одновременно с речью          |
|                | г) умственное действие — речь — практическое действие  |

**5 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)



| Группы чувств       | Виды чувств             |
|---------------------|-------------------------|
| 1. Интеллектуальные | а) любопытство          |
| 2. Эстетические     | б) чувство комического  |
| 3. Моральные        | в) удивление            |
|                     | г) дружба               |
|                     | д) любознательность     |
|                     | е) чувство прекрасного  |
|                     | ж) гордость             |
|                     | з) чувство нового       |
|                     | и) чувство героического |
|                     | к) чувство стыда        |
|                     | л) чувство юмора        |

#### 6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

| Готовность к школе      | Характеристика                        |
|-------------------------|---------------------------------------|
| 1. Социально-личностная | а) принятие позиции школьника         |
| 2. Интеллектуальная     | б) отношение к школе                  |
| 3. Эмоциональная        | в) ориентация в окружающем мире       |
| 4. Волевая              | г) желание узнать новое               |
|                         | д) соподчинение мотивов               |
|                         | е) умение организовать рабочее место  |
|                         | ж) умение общаться                    |
|                         | з) сенсорное развитие                 |
|                         | и) радостное ожидание начала обучения |
|                         | к) умение сочувствовать               |
|                         | л) стремление достичь результата      |

#### 7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

| Цели воспитания             | Характеристика целей воспитания  |
|-----------------------------|--|
| 1) частные (рабочие)        | а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность          |
| 2) общие (генеральные)      | б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности  |
| 3) личные                   | в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности |
| 4) конкретные (оперативные) | г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, лично ориентированный характер  |

#### 8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

| Теории образования                  | Сущность теории образования   |
|-------------------------------------|---|
| 1) Теория материального образования | а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | операциям, логическому мышлению   |
| 2) Теория формального образования | в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки |

**9 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

| Принципы обновления содержания образования | Характеристики принципов обновления содержания образования   |
|--|--|
| 1) Гуманитаризация                         | А) расширение образовательного выбора обучающегося<br>Б) организация профильных лицейских классов<br>В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся   |
| 2) Дифференциация                          | Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений   |
| 3) Гуманизация                             | Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры<br>Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования |
| 4) Стандартизация                          | Ж) унификация содержания обучения<br>З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин  |

**10 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

| Методы обучения       | Приемы обучения   |
|-----------------------|---|
| 1. Рассказ            | а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей  |
| 2. Объяснение         | Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях |
| 3. Упражнение         | В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся  |
| 4. Дискуссия          | Г) риторические вопросы преподавателя   |
| 5. Частично-поисковый | Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов          |
| 6. Исследовательский  | Е) свободное обсуждение проблем   |

**11 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

| Тип обучения                          | Сущностные характеристики и признаки   |
|---------------------------------------|--|
| 1) Проблемное обучение                | а) постановка проблемных задач<br>Б) зона ближайшего развития личности ребенка<br>В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом  |
| 2) Развивающее обучение               | Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею<br>Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций<br>Е) опора на опыт личности обучающегося |
| 3) Личностно ориентированное обучение | Ж) частично – поисковый метод<br>З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач   |

### 12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

| Способы учебной деятельности  | Основные характеристики учебной деятельности               |
|-------------------------------|--|
| 1) Коллективная               | а) взаимообучение  |
| 2) Индивидуально-обособленная | Б) пары сменного состава<br>В) общеклассная форма обучения |
| 3) Парная                     | Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)   |
| 4) Групповая                  | Д) фронтальная   |

### 13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

| Подходы к осуществлению воспитания | Используемые термины и определения   |
|------------------------------------|--|
| 1) Технократическая педагогика     | А) «функциональный человек»<br>Б) самоактуализация человека<br>В) принцип модификации поведения учащихся |
| 2) Гуманистическая педагогика      | Г) саморазвитие<br>Д) манипулирование  |

### 14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

| Направление воспитания                     | Задачи воспитания  |
|--|--|
| 1) Идеологическое воспитание               | а) формирование социальной активности и ответственности<br>Б) развитие потребностей в самовоспитании |
| 2) Гражданское и патриотическое воспитание | В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской             |

|  |   |
|--|---|
|  | государственности   |
|  | Г) развитие потребностей в саморазвитии   |
|  | Д) формирование психологической культуры личности   |
| 3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности | Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся                 |
|  | Ж) воспитание патриотизма   |
|  | З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства |

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

### Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

#### Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

#### Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 3**

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

#### **Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 4**

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

#### **Задание:**

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 5**

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: «Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории.

#### **Задание:**

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 6**

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему понравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты

группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

**Задание:**

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 7**

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

**Задание:**

- Ваши действия на данную ситуацию

**Задание 8**

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

**Задание:**

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

**Задание 9**

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

**Задание:**

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

**Задание 10**

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

**Задание:**

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 11**

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

**Задание:**

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

**Задание 12**

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

**Задание:**

- определите методы убеждения

### Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

*Вопросы и задания*

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

### Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамиллярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застойной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

*Вопросы и задания*

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

### Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарботке?

*Вопросы и задания*

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?





**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Клиническая патофизиология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: *врач – офтальмолог*

Направление подготовки: *31.08.59 Офтальмология*

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код  | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|------|--|--------------------|
| УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу   | 1 год обучения     |
| ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 1 год обучения     |

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения  | Виды контрольных заданий (оценочных средств)  | Аттестационное испытание, время и способы его проведения                           |
|------|------------------|---|---|--|
| 1.   | УК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>  | <p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol> | <p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p> |
| 2.   | ПК-5             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов;</li> </ul> <p><b>Владет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов обследования пациентов;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов</li> </ul> | <p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol> | <p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p> |

|  |  |              |  |  |
|--|--|--------------|--|--|
|  |  | исследования |  |  |
|--|--|--------------|--|--|

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - b) Угнетение гемопоэза
  - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:
  - A. адреналин.
  - Б норадреналин
  1. увеличение систолического давления
  2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
  3. расслабление бронхиальной мускулатуры
  4. мидриаз
  5. снижение диастолического давления
  6. увеличение диастолического давления.
  7. рефлекторная брадикардия.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются варианты тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

#### 2.2.1. Содержание

##### Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Ответ:

В данном случае полиурия сопровождала *I стадию лихорадки* (стадию повышения температуры). Подъем температуры тела при лихорадке происходит, главным образом, за счет спазма периферических сосудов (при этом значительно уменьшается теплоотдача). В то же время, ограничение артериального притока к коже приводит к перераспределению крови в сосудистом русле и централизации кровотока → повышается гидростатическое

давление в аорте → увеличивается эффективное фильтрационное давление → возрастает диурез.

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

| Компетенция | Высокий уровень (10-7)   | Средний уровень (6-4)   | Низкий уровень (3-1)  | 0 баллов  |
|-------------|--|---|---|---|
| УК-1        | <u>Умеет</u><br>Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики  | <u>Умеет</u><br>Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки   | <u>Умеет</u><br>анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики  | <u>Не умеет</u><br>анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики  |
| ПК-5        | <u>Умеет</u><br>самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных | <u>Умеет</u><br>самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных | <u>Умеет</u><br>под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе | <u>Не умеет</u><br>провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  | <p>объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p> | <p>клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> | <p>современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u></p> | <p>объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p> |
|--|--|---|---|--|

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
  - a) Аутокринный
  - b) Дистантный
  - c) Мезокринный
  - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - f) Угнетение гемопоза
  - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
  - a) АКТГ
  - b) СТГ
  - c) Вазопрессин
  - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
  - a) Лихорадка
  - b) Запоры
  - c) Миалгии, артралгии
  - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
  - a) Гипогаммаглобулинемия
  - b) Гипоальбуминемия
  - c) Снижение СОЭ
  - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
  - a) Коагулопатия потребления
  - b) Гипокоагуляции
  - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
  - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
  - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\beta$
  - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- $\beta$
  - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- $\alpha$
  - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
  - a) Альвеолярная гиповентиляция
  - b) Нарушение перфузии легких
  - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
  - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
  - a) Усиление глюконеогенеза
  - b) Усиление глюкогонолиза
  - c) Снижение использования глюкозы тканями

- d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
- a) Гиперфибриногенемия
  - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
  - c) Кровотечение из поврежденных сосудов
  - d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

- 1. аутокринный
  - 2. паракринный
  - 3. дистантный
- A. действие на продуцирующую клетку  
B. действие на близрасположенные клетки  
B. действие на расстоянии за счет кровотока.  
Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- A. адреналин.  
B. норадреналин
- 1. увеличение систолического давления
  - 2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
  - 3. расслабление бронхиальной мускулатуры
  - 4. мидриаз
  - 5. снижение диастолического давления
  - 6. увеличение диастолического давления.
  - 7. рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- A. негативная  
B. позитивная
- 1. церулоплазмин
  - 2. альбумин
  - 3. трансферрин
  - 4. C3 комплемент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

- A. 1 стадия  
B. 2 стадия  
B. 3 стадия
- 1. тахикардия. тахипноэ
  - 2. одышка в покое
  - 3. спутанность сознания
  - 4. на рентгенограмме усиление легочного рисунка
  - 5. на рентгенограмме слияние очаговых теней
  - 6. эйфория
  - 7. ослабление дыхания аускультативно

Выберите все верные ответы

16. Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов
- Б.склонность к кровотечению.
- В.пролиферация лимфоцитов
- Г.активация белков острой фазы
- Д.ускорение роста
- Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А.трансферрин
- Б.гаптоглобин
- В церулоплазмин
- Г.СРБ
- Д лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б.гипоальбуминемия
- В.увелочение СОЭ
- Г моноцитоз
- Дгипергаммаглобулинемия

19.Стимулянты синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б.инсулин
- В.глюкокортикоиды
- Г.Эстрогены
- Д андрогены

20.Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б гиперкоагуляция
- В Гипокоагуляция
- Г коагулопатия потребления

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;



увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

**Задача 3.** Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 4. Больная л., 34 лет.** Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 5.** Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

|   |   |                                    |                         |                           |
|---|---|------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Эритроциты<br>м. 4,5-5,0Т/л<br>ж.3,5 -4,5 Т/л | Гемоглобин<br>м. 130— 160<br>г/л<br>ж. 120 -140 г/л | Цветовой<br>показатель<br>0,86-1.1 | Ретикулоциты<br>0,2-10% | Тромбоциты<br>200-300 Г/л |
| <b>2,8 Т/л</b>                                | <b>56 г/л</b>                                       | <b>?</b>                           | <b>0,2 %</b>            | <b>300 Г/л</b>            |

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

| Лейкоциты               | базофилы     | эозинофилы   | нейтрофилы     |                    |                     |                      | Лимфоциты | Моноциты |
|-------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----------|----------|
|                         |              |              | миело-<br>циты | метами-<br>елоциты | палочко-<br>ядерные | сегменто-<br>ядерные |           |          |
| Норма<br>4,5-<br>9,0Г/л | 0,5-1,0<br>% | 1,0-<br>5,0% | -              | -                  | 1,0-5,0%            | 50-72%               | 18-38%    | 2—10%    |
| <b>3,6 Г/л</b>          | <b>-</b>     | <b>3</b>     | <b>-</b>       | <b>-</b>           | <b>4</b>            | <b>56</b>            | <b>29</b> | <b>8</b> |

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 6.** Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

|   |   |                                    |                         |                           |
|---|---|------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Эритроциты<br>м. 4,5-5,0Т/л<br>ж.3,5 -4,5 Т/л | Гемоглобин<br>м. 130— 160<br>г/л<br>ж. 120 -140 г/л | Цветовой<br>показатель<br>0,86-1.1 | Ретикулоциты<br>0,2-10% | Тромбоциты<br>200-300 Г/л |
| <b>2,5 Т/л</b>                                | <b>60 г/л</b>                                       | <b>?</b>                           | <b>5,5 %</b>            | <b>280 Г/л</b>            |

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

| Лейкоциты               | базофилы  | эозинофилы   | нейтрофилы     |                    |                     |                      | Лимфоциты | Моноциты |
|-------------------------|-----------|--------------|----------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----------|----------|
|                         |           |              | миело-<br>циты | метами-<br>елоциты | палочко-<br>ядерные | сегменто-<br>ядерные |           |          |
| Норма<br>4,5-9,0<br>Г/л | 0,5-1,0 % | 1,0-<br>5,0% | -              | -                  | 1,0-5,0%            | 50-72%               | 18-38%    | 2—10%    |
| <b>15,2 Г/л</b>         | <b>1</b>  | <b>2</b>     | <b>1</b>       | <b>8</b>           | <b>13</b>           | <b>57</b>            | <b>12</b> | <b>6</b> |

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 7.** При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

| Лейкоциты               | базофилы        | эозинофилы     | нейтрофилы |                |                 |                  | Лимфоциты      | Моноциты      |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|----------------|-----------------|------------------|----------------|---------------|
|                         |                 |                | миело-циты | метами-елоциты | палочко-ядерные | сегменто-ядерные |                |               |
| Норма<br>4,5-9,0<br>Г/л | 0,5-1,0 %       | 1,0-5,0%       | -          | -              | 1,0-5,0%        | 50-72%           | 18-38%         | 2—10%         |
|                         | 0,022-0,095 Г/л | 0,045-0,07 Г/л | -          | -              | 0,045-0,47 Г/л  | 2,23 - 6,8 Г/л   | 0,81 - 3,6 Г/л | 0,09- 0,5 Г/л |
| 11 Г/л                  | -               | 1              | -          | -              | 8               | 61               | 26             | 4             |

**токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов**

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

**Задача 8.** У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

**Задача 9.** У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.

- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

**Задача 10.** У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

**Задача 11.** Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

**Задача 12.** Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

**Задача 13.** На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон

выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

**Задача 14.** Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

**Задача 15.** Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отеки стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

**Задача 16.** Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2<sup>0</sup>С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

**Задача 17.** У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;

- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

**Задача 18.** Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

| Пигменты           | Кровь | Моча | Экскременты |
|--------------------|-------|------|-------------|
| Билирубин непрямой | норма | -    | -           |
| Билирубин прямой   | +++   | +++  | -           |
| Мезобилиноген      | -     | -    | -           |
| Стеркобилиноген    | -     | -    | -           |
| Желчные кислоты    | +++   | +++  | -           |

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 19.** У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

| Пигменты           | Кровь   | Моча   | Экскременты |
|--------------------|---------|--------|-------------|
| Билирубин непрямой | Повышен | -      | -           |
| Билирубин прямой   | -       | -      | -           |
| Мезобилиноген      | -       | -      | -           |
| Стеркобилиноген    | Снижен  | снижен | снижен      |
| Желчные кислоты    | -       | -      | -           |

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 20.** У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

| Показатели                           | Должная | Фактическая | % от должной величины |
|--------------------------------------|---------|-------------|-----------------------|
| Жизненная емкость легких             | 5,39    | 3,1         | 58 %                  |
| Объем форсированного выдоха за 1 с   | 4,22    | 3,02        | 72 %                  |
| ОФВ <sub>1</sub> / ЖЕЛ (тест Тиффно) | 80 %    | 97 %        | 121 %                 |

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

**Задача 21.** При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

| <b>Показатель</b>                             | <b>Результат</b>                                |
|---|---|
| <b>Базальная рН в теле желудка</b>            | 1,7 (нормацидность)                             |
| <b>Базальная рН в антральном отделе</b>       | 3,5(субкомпенсация ощелачивания)                |
| <b>Щелочное время натошак</b>                 | 25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl) |
| <b>Стимулированная рН в теле желудка</b>      | 1,2 (гиперацидность)                            |
| <b>Стимулированная рН в антральном отделе</b> | 1,9 (декомпенсация ощелачивания)                |
| <b>Щелочное время после стимуляции</b>        | 9 мин (повышение продукции HCl)                 |

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

**Задача 22.** При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5



## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|-------|--|--------------------|
| УК-1  | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу   | 1 год обучения     |
| ПК-5  | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 1 год обучения     |
| ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях  | 1 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения  | Виды контрольных заданий (оценочных средств)  | Аттестационное испытание, время и способы его проведения                           |
|------|------------------|---|---|--|
| 1.   | УК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>   | <p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol> | <p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p> |
| 2.   | ПК-5             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;</li> <li>- этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования;</li> </ul> | <p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol> | <p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p> |

|    |       |  |  |   |
|----|-------|--|--|---|
|    |       | <p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> </ul>  |  |   |
| 1. | ПК-10 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</li> <li>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</li> <li>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</li> </ul> | <p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p> | <p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p> |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

#### **Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):**

##### **Ситуационная задача № 1**

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

##### **Клинический диагноз:**

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

##### **Патологоанатомический диагноз:**

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

##### **Ситуационная задача № 2**

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравнение с установлением принципа расхождения.  
 Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

**2.2.2. Критерии и шкала оценки**

| Компетенция | Высокий уровень (10-7)   | Средний уровень (6-4)   | Низкий уровень (3-1)   | 0 баллов   |
|-------------|--|---|--|--|
| УК-1        | <u>Умеет</u><br>Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики  | <u>Умеет</u><br>Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>  | <u>Умеет</u><br>анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики  | <u>Не умеет</u><br>анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики   |
| ПК-5        | <u>Умеет</u><br>самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов<br><br><u>Владеет</u><br>методами диагностики заболеваний при | <u>Умеет</u><br>самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u><br><br><u>Владеет</u><br>методами диагностики | <u>Умеет</u><br><u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов<br><br><u>Владеет</u><br>методами диагностики | <u>Не умеет</u><br>провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинимоρφологических методов обследования пациентов<br><br><u>Не владеет</u><br>методами диагностики заболеваний |

|              |   |  |   |  |
|--------------|---|--|---|--|
|              | использовании результатов прижизненного морфологического исследования   | заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>  | заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>  | при использовании результатов прижизненного морфологического исследования  |
| <b>ПК-10</b> | <u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях | <u>Умеет Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u> | <u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u> | <u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
  - а. До 6 ч
  - б. 7-12 ч
  - в. 13-24ч
  - г. 1 ч
  - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
  - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
  - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
  - в. Очаги некроза миокарда
  - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
  - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.

- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. \_\_\_ В ткани головного мозга могут быть

обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

*Выберите несколько из 10 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия



5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

**Задача 1.** Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама

повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

**Задача 2.** Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5\*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

**Задача 3.** Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2

см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

**Задача 4.** У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37<sup>0</sup>, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

**Задача 5.** У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

**Задача 6.** Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

**Задача 7.** Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в

противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 8.** Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 9.** Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

**Задача 10.** Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

**Задача 11.** Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

**Задача № 12.** У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 13.** У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 14.** У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

### **Задача № 15**

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.

3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

**Задача № 16.** На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

**Задача № 17.** На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитомы теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Лазерная офтальмология»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 «Офтальмология»                          |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ДВ.1.1                                       |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Лазерная офтальмология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|-------|---|--------------------|
| УК-1  | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 2 год обучения     |
| УК-2  | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | 2 год обучения     |
| ПК-1  | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 2 год обучения     |
| ПК-2  | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 2 год обучения     |
| ПК-5  | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 2 год обучения     |
| ПК-6  | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 2 год обучения     |
| ПК-8  | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  | 2 год обучения     |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях   | 2 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения | Виды контрольных заданий (оценочных средств) | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|------------------------------------|--|--|
| 1.   | УК-1             | <b>Знает:</b><br>- основы логики   | Комплекты:<br>1. Тестовых                    | Зачет  |



|    |      |   |                                       |                |
|----|------|---|---------------------------------------|----------------|
|    |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>  | заданий;<br>2.<br>Ситуационных задач. | 2 год обучения |
| 2. | УК-2 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по офтальмологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>   |                                       |                |
| 3. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</li> </ul> |                                       |                |
| 4. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b> порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлением плана диспансерного наблюдения</li> </ul>  |                                       |                |
| 5. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b></p>  |                                       |                |

|    |      |  |  |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      | <p>- современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul> |  |  |
| 6. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</li> </ul>   |  |  |
| 7. | ПК-8 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации</li> </ul>   |  |  |

|    |       |   |  |  |
|----|-------|---|--|--|
|    |       | <p>офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы физиотерапии и ЛФК офтальмологических больных</li> <li>- показания к санаторному лечению офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план реабилитационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями глаза</li> </ul>  |  |  |
| 8. | ПК-10 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения офтальмологических больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи офтальмологическим больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при офтальмологических заболеваниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»   | «не зачтено»  |
|-------------|---|---|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>  |
| УК-2        | <p><b>Умеет:</b><br/>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b><br/>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>   |
| ПК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b><br/>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> |

|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <i>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>   |  |
| ПК-2 | <b>Умеет:</b><br><i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i><br><b>Владеет:</b><br><i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>  | <b>Умеет:</b> <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>  |
| ПК-5 | <b>Умеет:</b><br><i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i><br><b>Владеет:</b><br><i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> | <b>Умеет</b><br><u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i> |
| ПК-6 | <b>Умеет:</b><br><i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i><br><b>Владеет:</b><br><i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i>  | <b>Умеет:</b><br><u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи обследования.</i>   |
| ПК-8 | <b>Умеет:</b><br><i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие</i>  | <b>Умеет:</b><br><u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и</i>  |

|       |   |   |
|-------|---|---|
|       | <p><i>методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>   | <p><i>другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>   |
| ПК-10 | <p><b>Умеет:</b><br/><i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Применение лазера в офтальмологии показано при:

Варианты ответов

1. острым приступе глаукомы (закрытоугольной);
2. острым конъюнктивите;
3. острым ирите ; (+)
4. деструкции стекловидного тела;
5. дакриoadените;

2. Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

Варианты ответов

1. врожденной катаракте ; (+)
2. старческой зрелой катаракте;
3. старческой субкапсулярной катаракте;
4. дакриoadените;
5. заращении слезно-носового канала;

3. Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

Варианты ответов

1. гнойных конъюнктивитах;
2. вирусных кератитах;
3. кератоконусе ; (+)
4. зияющей ране роговицы;
5. ране роговицы с выпадением радужки;

4. Светолечение показано при:

Варианты ответов

1. воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока; (+)
2. дистрофических процессах в заднем полюсе глазного яблока;
3. глаукоме;
4. внутриглазных инородных телах;
5. меланобластомах ;

5. Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

1. диабетической флебопатии ;
2. диабетическом ирите ;
3. диабетическом рубеозе ;
4. диабетическом конъюнктивите;
5. диабетическом блефарите;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

6. Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

1. плоской отслойке сетчатки ;
2. высокой отслойке сетчатки ;
3. ретиношизисе ;

4. старой, ригидной отслойке сетчатки;
5. тотальной отслойке сетчатки;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

7. При диабетических кровоизлияниях в сетчатку лазер эффективен в случае:

1. неоваскуляризации ;
2. старых (месячной давности) кровоизлияний ;
3. кровоизлияний годичной давности ;
4. часто рецидивирующих кровоизлияний ;
5. гифем ;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

8. ИАГ-лазеры применяются в офтальмологии для

Варианты ответов

1. лечения зрелых катаракт
2. рассечения вторичных катаракт (+)
3. лазеркоагуляции сетчатки
4. инкапсуляции инородных тел
5. коагуляции меланом хориоидеи

9. Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего:

Варианты ответов

1. удалить острым инструментом (+)
2. оставить на 2 суток и проводить наблюдение
3. удалить лазерным методом
4. лечить консервативно
5. наложить мягкую контактную линзу

10. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

Варианты ответов

1. конъюнктивы и роговица (+)
2. радужка
3. хрусталик
4. стекловидное тело
5. сетчатка



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больной 58 лет обратился к окулисту с жалобами на сильные ломящие боли в левом глазу и левой половине головы, снижение зрения левого глаза. Симптомы появились два дня назад среди полного здоровья, сопровождались тошнотой и рвотой. Вызванный врач обнаружил повышение артериального давления до 190/100 мм рт. ст., назначил гипотензивную терапию.

Объективно:

Vis OD = 1,0;

Vis OS = 0,01 н/к.

Правый глаз – здоров. Левый глаз – веки отечны. На глазном яблоке застойная инъекция. Роговица отечная, тусклая. Передняя камера мелкая, влага прозрачная. Радужка слегка отечна, зрачок широкий, не реагирует на свет. Глубжележащие отделы не видны из-за отека роговицы. Внутриглазное давление (Т10) 51 мм рт. ст.

Биомикроскопическая картина OS прилагается.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 2

У больного Ф., 17-ти лет, страдающего миопией, после поднятия тяжести возникло резкое понижение зрения левого глаза. Больной жалуется на наличие темной «занавески» сверху. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,04 со сферой – 7,5 дптр. = 1,0. Глаз спокойный. Передний отрезок без видимой патологии. Оптические среды прозрачные. На глазном дне вокруг диска зрительного нерва виден круговой миопический конус. Периферическая витреохориоретинодистрофия. Острота зрения левого глаза = 0,01 (не корр.). Глаз совершенно спокойный. Передний отрезок без видимой патологии. Оптические среды прозрачные. В проходящем свете на фоне красного рефлекса в нижних отделах глаза видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая при движении глазного яблока колыхается. При офтальмоскопии. Снизу видно пузыревидное полупрозрачное образование, на которое взбираются сосуды.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 3

У ребенка Я., 4-х лет, в течение нескольких месяцев резко снизилось зрение левого глаза. Родители обратили внимание на широкий «светящийся» зрачок этого глаза. Боли ребенка не беспокоят. При осмотре объективно. Острота зрения правого глаза = 1.0. Глаз здоров. Острота зрения левого глаза = 1/∞ р.1. inc. Придаточный аппарат глаза не изменен. Глаз спокойный. Передний отрезок без видимых изменений. Зрачок круглый, расширен, на свет практически не реагирует. Оптические среды прозрачные. Офтальмоскопически на глазном дне видно проминирующее желтовато-золотистое бугристое образование

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).

4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 4

У больной Е., 57-ми лет, утром возникли резкие боли в правом глазу и голове. Зрение правого глаза снизилось. При взгляде на источник света вокруг него появляются радужные круги. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,2 (не корр.). Легкий отек век. Расширены и извиты артериолы и венулы на склере. Роговица несколько отечна, полупрозрачная. Передняя камера мелкая, с прозрачной влагой. Зрачок расширен, в виде вертикального овала. Глазное дно видно в тумане. Пальпаторно Т<sub>+3</sub>. Острота зрения левого глаза = 0,7 (не корр.). В хрусталике начальные помутнения. Глазное дно в норме.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 5

Больная Ж., 60-ти лет, обратилась с жалобами на резкое ухудшение зрения и сильные боли в левом глазу и левой половине головы, которые появились ночью, тошноту и рвоту. Несколько дней назад у нее было тяжелое эмоциональное переживание. Раньше глаза никогда не болели. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,5 sph + 2,0<sup>D</sup> = 1,0. TOD = 19 мм рт.ст. Правый глаз в пределах возрастной нормы. Острота зрения левого глаза = 0,04 (не корр.). TOS = 47 мм рт.ст. Слева – глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечная. Передняя камера очень мелкая. Зрачок расширен до 5 мм, неправильной овальной формы. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый. Диск зрительного нерва виден в тумане.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 6

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого после пребывания в парной появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: застойная инъекция, роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан; зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления левый глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются. Острота зрения левого глаза - 0,06 не корр. Правый глаз - острота зрения 0,8.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 7

При профосмотре у больного 55 лет офтальмолог обнаружил на глазном дне в парамакулярной зоне единичные аневризмы и мелкоочечные кровоизлияния.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 8

На прием к офтальмологу обратился пациент 65 лет с жалобами на затуманивание зрения. Два года назад перенес поочередно две операции по поводу катаракты обоих глаз. Объективно: глаза спокойные, передняя камера глубокая, влага прозрачная, ИОЛ на месте. За искусственным хрусталиком определяется нежная в виде вуали пленка.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 9

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на левый глаз, которое заметил неделю назад после падения с велосипеда.

Объективно:

Острота зрения левого глаза снижена до 0,3, коррекция зрения не улучшает.

Внутриглазное давление в норме. Сужение поля зрения левого глаза сверху, с виска.

При осмотре левого глаза в стекловидном теле виден пузырь сетчатки в нижне – носовом квадранте, диск зрительного нерва розовый, границы четкие, калибр сосудов не изменен.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по дисциплине  
«Рефракционная хирургия»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 «Офтальмология»                          |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ДВ.1.2                                       |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Рефракционная хирургия»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|-------|---|--------------------|
| УК-1  | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 2 год обучения     |
| УК-2  | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | 2 год обучения     |
| ПК-1  | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 2 год обучения     |
| ПК-2  | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 2 год обучения     |
| ПК-5  | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 2 год обучения     |
| ПК-6  | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 2 год обучения     |
| ПК-8  | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  | 2 год обучения     |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях   | 2 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения | Виды контрольных заданий (оценочных средств) | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|------------------------------------|--|--|
| 1.   | УК-1             | <b>Знает:</b><br>- основы логики   | Комплекты:<br>1. Тестовых                    | Зачет  |

|    |      |   |                                       |                |
|----|------|---|---------------------------------------|----------------|
|    |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>  | заданий;<br>2.<br>Ситуационных задач. | 2 год обучения |
| 2. | УК-2 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по офтальмологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>   |                                       |                |
| 3. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</li> </ul> |                                       |                |
| 4. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b> порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлением плана диспансерного наблюдения</li> </ul>  |                                       |                |
| 5. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b></p>  |                                       |                |

|    |      |  |  |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      | <p>- современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul> |  |  |
| 6. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</li> </ul>   |  |  |
| 7. | ПК-8 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации</li> </ul>   |  |  |

|    |       |   |  |  |
|----|-------|---|--|--|
|    |       | <p>офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы физиотерапии и ЛФК офтальмологических больных</li> <li>- показания к санаторному лечению офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план реабилитационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями глаза</li> </ul>  |  |  |
| 8. | ПК-10 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения офтальмологических больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи офтальмологическим больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при офтальмологических заболеваниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».



Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»   | «не зачтено»  |
|-------------|---|---|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>  |
| УК-2        | <p><b>Умеет:</b><br/>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b><br/>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>   |
| ПК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b><br/>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> |

|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <i>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>   |  |
| ПК-2 | <b>Умеет:</b><br><i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i><br><b>Владеет:</b><br><i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>  | <b>Умеет:</b> <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>  |
| ПК-5 | <b>Умеет:</b><br><i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i><br><b>Владеет:</b><br><i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> | <b>Умеет</b><br><u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i> |
| ПК-6 | <b>Умеет:</b><br><i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i><br><b>Владеет:</b><br><i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i>  | <b>Умеет:</b><br><u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи обследования.</i>   |
| ПК-8 | <b>Умеет:</b><br><i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие</i>  | <b>Умеет:</b><br><u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и</i>  |

|       |   |  |
|-------|---|--|
|       | <p><i>методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>  | <p><i>другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>  |
| ПК-10 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Рефракцией оптической системы называется:

Варианты ответов

1. состояние, тесно связанное с конвергенцией
2. преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
3. способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
4. отражение оптической системой падающих на нее лучей
5. система линз расположенных на определенном расстоянии друг от друга

2. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

Варианты ответов

1. от 10 до 20 диоптрий
2. от 21 до 51 диоптрий
3. от 52 до 71 диоптрий
4. от 72 до 91 диоптрий
5. от 91 до 100 диоптрий

3. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

Варианты ответов

1. постоянную и непостоянную
2. дисбинокулярную и анизометропическую
3. роговичную и хрусталиковую
4. статическую и динамическую

4. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

Варианты ответов

1. преломляющую силу роговицы
2. истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации
3. преломляющую силу хрусталика
4. преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

5. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

Варианты ответов

1. преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
2. преломляющую силу роговицы
3. преломляющую силу хрусталика
4. преломляющую силу роговицы и хрусталика

6. Дальнейшая точка ясного видения эметропического глаза находится в:

Варианты ответов

1. 5 м от глаза
2. 4 м от глаза
3. 3 м от глаза
4. относительной бесконечности
5. позади глаза (в отрицательном пространстве)

7. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

Варианты ответов

1. в бесконечности
2. на сетчатке
3. перед глазом (на конечном расстоянии)
4. на роговице
5. позади глаза (в отрицательном пространстве)

8. Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

Варианты ответов

1. в бесконечности
2. перед глазом (на конечном расстоянии)
3. в области роговицы
4. на сетчатке
5. позади глаза (в отрицательном пространстве)

9. Аметропиям слабой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

1. от 0,5 до 3,0 дптр
2. от 0,5 до 4,0 дптр
3. от 0,5 до 5,0 дптр
4. от 0,5 до 5,5 дптр

10. Аметропиям средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

1. от 2,0 до 3,0 дптр
2. от 2,5 до 5,0 дптр
3. от 2,75 до 5,5 дптр
4. от 3,25 до 6,0 дптр
5. от 5,5 до 7,5 дптр

11. Аметропиям высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

1. от 1,5 до 5,5 дптр
2. от 2,0 до 6,0 дптр
3. от 6,25 дптр и выше
4. от 3,0 дптр до 6,0 дптр

12. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр
2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр и 10,0 дптр

13. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр

2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр 5 10,0 дптр

14. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр
2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр 5 10,0 дптр

15. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр
2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр 5 10,0 дптр

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больная Г. 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Плохо видит давно, очками не пользовалась. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,09 со сферическим стеклом – 2,25 дптр. = 0,3. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферическим стеклом – 2,0 дптр. = 0,3. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 2

Больная Г. 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Плохо видит давно, очками не пользовалась. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,09 со сферическим стеклом – 2,25 дптр. = 0,3. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферическим стеклом – 2,0 дптр. = 0,3. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 3

Пациентка С., 13-ти лет, жалуется на низкое зрение обоих глаз. Несколько раз обращалась к окулисту, но подобрать очки не могут. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,3 со сферическим стеклом – 1,25 дптр. = 1,0. Острота зрения левого глаза = 0,04 со сферическим стеклом

– 5,5 дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно правого глаза в норме. Слева вокруг диска миопический конус. При назначении очковой коррекции возникают боли в глазах и неприятные ощущения.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 4

У пациента 19 лет близорукость с детства. Обратился к офтальмологу с просьбой выписать рецепт на очки. Последние два года зрение стабильное. Очки не менял. Объективно: правый глаз 0,1 с – 3,5 дптр. = 1,0. Левый глаз 0,03 с -7,0 дптр.= 1,0. Глазное дно - миопический конус: на правом глазу узкий, на левом глазу – широкий.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 5

На прием обратился молодой человек в возрасте 23 лет с жалобами на снижение остроты зрения, на быстрое утомление при зрительной нагрузке, периодические боли в висках и надбровных дугах. Носит постоянно очки на -2,0 диоптрии.

При объективном определении рефракции тень в зрачке исчезает с отрицательным стеклом в 4 диоптрии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 6

К офтальмологу привели девочку 14 лет с жалобами на прогрессирующее снижение зрения. В момент осмотра  $V_{OU}=0,1$  с сф. - 4,0=1,0. Со стеклами -4,5; -5,0 Д также 1,0.

2 года назад остр. зр.=1,0 достигалась со стеклами -2,5. На глазном дне – миопический конус.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### № 7

Школьник 14 лет, жалуется на сниженное и постепенно ухудшающееся зрение обоих глаз.

Родители страдают миопией.

$V_{OD}=0,04$  с корр. Сф. – 6,5Д=1,0

$V_{OS}=0,02$  с корр. Сф. -7,0Д=1,0

На глазном дне – миопический конус, разрежение пигмента сетчатки. 1 год назад миопия была соответственно 5,0Д и 6,0Д (на ОД и ОС). Кроме очковой коррекции никакого лечения нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 «Офтальмология»                          |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ДВ.2.1                                       |

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|-------|---|--------------------|
| УК-1  | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 2 год обучения     |
| УК-2  | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | 2 год обучения     |
| ПК-1  | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 2 год обучения     |
| ПК-2  | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 2 год обучения     |
| ПК-5  | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 2 год обучения     |
| ПК-6  | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 2 год обучения     |
| ПК-8  | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  | 2 год обучения     |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях   | 2 год обучения     |

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения | Виды контрольных заданий (оценочных средств) | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|------------------------------------|--|--|
|      |                  |                                    |  |  |

|    |      |   |  |                             |
|----|------|---|--|-----------------------------|
| 1. | УК-1 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>  | Комплекты:<br>1. Тестовых заданий;<br>2. Ситуационных задач. | Зачет<br><br>2 год обучения |
| 2. | УК-2 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по офтальмологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>   |  |                             |
| 3. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</li> </ul> |  |                             |
| 4. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b> порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлением плана диспансерного</li> </ul>   |  |                             |

|    |      |  |  |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      | <i>наблюдения</i>  |  |  |
| 5. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul> |  |  |
| 6. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</li> </ul>   |  |  |

|    |       |   |  |  |
|----|-------|---|--|--|
| 7. | ПК-8  | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> <li>- методы физиотерапии и ЛФК офтальмологических больных</li> <li>- показания к санаторному лечению офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план реабилитационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями глаза</li> </ul>   |  |  |
| 8. | ПК-10 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения офтальмологических больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи офтальмологическим больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при офтальмологических заболеваниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»   | «не зачтено»   |
|-------------|---|--|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>   |
| УК-2        | <p><b>Умеет:</b><br/><i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>   |
| ПК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/><i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> |

|      |   |   |
|------|---|---|
|      | <p><i>сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>   |   |
| ПК-2 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>  | <p><b>Умеет:</b> <i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>   |
| ПК-5 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p> |
| ПК-6 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i></p>  | <p><b>Умеет:</b><br/> <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи обследования.</i></p>   |
| ПК-8 | <p><b>Умеет:</b></p>  | <p><b>Умеет:</b></p>  |

|       |   |   |
|-------|---|---|
|       | <p><i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> | <p><u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> |
| ПК-10 | <p><b>Умеет:</b><br/><i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>               |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».



## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Ложный экзофтальм наблюдается при:

Варианты ответов

1. ретробульбарной гематоме
2. односторонней высокой миопии
3. псевдотуморе
4. эндокринной офтальмопатии
5. лимфоме

2. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:

Варианты ответов

1. непосредственного давления на зрительный нерв
2. давления на кровеносные сосуды
3. хемоза конъюнктивы
4. отека век
5. покраснения кожи век

3. Причинами билатерального экзофтальма являются:

Варианты ответов

1. тромбоз кавернозного синуса
2. эндокринная офтальмопатия
3. аневризма глазничной артерии
4. рак слезной железы
5. абсцесс орбиты

4. Односторонний экзофтальм характерен для:

Варианты ответов

1. миопия слабой степени
2. острый приступ глаукомы
3. менингиома
4. дакриоцистит
5. птоз

5. Пульсирующий экзофтальм наблюдается при:

Варианты ответов

1. артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом
2. мукоцеле
3. абсолютно болящей глаукоме
4. дакриoadените
5. остеосаркоме

6. При эндокринной офтальмопатии наиболее эффективно:

1. параорбитальное введение глюкокортикоидов.
2. прием глюкокортикоидов внутрь.
3. субтотальная резекция щитовидной железы.
4. рентгенотерапия области орбит.
5. плазмаферез.

Ответы:

1 – если правильны 1,2 и 3 ответы;

- 2 – если правильны 1 и 3 ответы;
- 3 - если правильны 2 и 4 ответы;
- 4 - если правилен 4 ответ;
- 5 – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

7. Показания к назначению глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе – это:

- 1. офтальмопатия.
- 2. претибиальная микседема.
- 3. относительная надпочечниковая недостаточность.
- 4. высокий уровень тиреоидных антител.
- 5. рецидив тиреотоксикоза.

Ответы:

- 1 – если правильны 1,2 и 3 ответы;
- 2 – если правильны 1 и 3 ответы;
- 3 - если правильны 2 и 4 ответы;
- 4 - если правилен 4 ответ;
- 5 – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

8. Что такое симптом Грефе?

Варианты ответов

- 1. Один из глазных симптомов тиротоксикоза
- 2. Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- 3. Указывает наличие эндокринной офтальмопатии
- 4. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- 5. Все перечисленное верно

9. Диплопия при диффузном токсическом зобе является:

Варианты ответов

- 1. Одним из глазных симптомов тиротоксикоза
- 2. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- 3. Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- 4. Является симптомом эндокринной офтальмопатии
- 5. Все перечисленное верно

10. В лечении диффузного токсического зоба, осложненного эндокринной офтальмопатией, используют следующие виды лечения:

Варианты ответов

- 1. Оперативное (субтотальная резекция щитовидной железы)
- 2. Лечение радиоактивным йодом
- 3. Консервативное лечение тиростатиками
- 4. Глюкокортикоиды

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

К окулисту больную Х., 16-ти лет, привело двустороннее пучеглазие. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Отмечается увеличение обнажения поверхности склеры (симптом Дальримпля),

отставание верхнего века от верхнего края зрачка при взгляде вниз (симптом Грефе), редкое мигание (симптом Штельвага) и затруднение конвергенции (симптом Мебиуса).

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

## № 2

Больная Ж., 17-ти лет, обратилась к окулисту с жалобами на пучеглазие справа. Это явление появилось несколько месяцев назад. Другими жалобами экзофтальм не сопровождается. Больная отмечает периодическое улучшение и ухудшение состояния. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Экзофтальмометрия: OD – 23 мм, OS – 17 мм. Глазные щели обоих глаз смыкаются, но не симметричны. Глазное яблоко справа достаточно легко поддается репозиции в орбиту. Легкий отек конъюнктивы сводов. Глаз спокойный. Объем движений глазного яблока полный. Глазное яблоко без видимой патологии. Левый глаз здоров.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

## № 3

Больной жалуется на ограничение подвижности глазного яблока, резкую боль в глазу, гнойные выделения из носа, лихорадку. Много лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно: отек, инфильтрация кожи век и конъюнктивы глаза, экзофтальм. Глазное яблоко смещено кнаружи и вверх, ограничение подвижности во все стороны. В полости носа - обилие гнойного отделяемого.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

## № 4

Больной жалуется на отечность и боль в области правого крыла носа, век правого глаза, слабость, лихорадку, головную боль, рвоту. Несколько дней тому назад во время бритья поранил кожу носа. На следующий день в этом месте появились боль и уплотнение. Пытался выдавить гной. Через несколько часов появились отек век, тошнота, рвота. Объективно: состояние больного тяжелое, сознание спутанное, выраженный отек век и конъюнктивы справа, экзофтальм, офтальмоплегия. В области правого крыла носа – инфильтрат с кратерообразным углублением в центре.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

## № 5

В клинику обратилась пациентка 25 лет с жалобами на зуд, покраснение обоих век, незначительное слизистое отделяемое, которое склеивает ресницы. Также беспокоит насморк. Температура тела нормальная. При осмотре – гиперемия век, на ресницах засохшие корочки слизистого отделяемого, выраженная конъюнктивальная инъекция, фолликулы крупные полигональной формы на переходной складке, на конъюнктиве верхнего века. Роговица прозрачная, глубжележащие отделы без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### **№ 6**

Мужчина 56 лет, обратился к офтальмологу по поводу снижения остроты зрения. При осмотре – повышенного питания (рост 174см, масса 108 кг.) Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы в крови натощак в пределах 7,8-10,6 ммоль/л. В течение 8 лет артериальная гипертензия. В настоящее время АД 140/90, 130/85 (принимает эналаприл.). Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### **№ 7**

Больная 49 лет, обратилась к офтальмологу по поводу снижения остроты зрения. Также жалуется на постоянную головную боль, на высоте которой возникает тошнота и рвота, выраженную жажду (в сутки выпивает 8 – 10 литров воды), обильное частое мочеиспускание. Считает себя больной в течение года. Объективно: рост 162 см; масса тела 58кг. В объективном статусе отклонений нет. При исследовании полей зрения выявлено их сужение, на глазном дне – начальные явления атрофии зрительного нерва. Рентгенография черепа: усиление сосудистого рисунка, размеры турецкого седла 16x14 мм, спинка и стенка истончены, клиновидные отростки выпрямлены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по дисциплине  
«Педиатрическая офтальмология»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 «Офтальмология»                          |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ДВ.2.2                                       |

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Педиатрическая офтальмология»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|-------|---|--------------------|
| УК-1  | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 2 год обучения     |
| УК-2  | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | 2 год обучения     |
| ПК-1  | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 2 год обучения     |
| ПК-2  | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 2 год обучения     |
| ПК-5  | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 2 год обучения     |
| ПК-6  | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 2 год обучения     |
| ПК-8  | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  | 2 год обучения     |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях   | 2 год обучения     |

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения | Виды контрольных заданий (оценочных средств) | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|------------------------------------|--|--|
| 1.   | УК-1             | <b>Знает:</b><br>- основы логики   | Комплекты:<br>1. Тестовых                    | Зачет  |

|    |      |   |                                       |                |
|----|------|---|---------------------------------------|----------------|
|    |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>  | заданий;<br>2.<br>Ситуационных задач. | 2 год обучения |
| 2. | УК-2 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по офтальмологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>   |                                       |                |
| 3. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</li> </ul> |                                       |                |
| 4. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b> порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлением плана диспансерного наблюдения</li> </ul>  |                                       |                |
| 5. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b></p>  |                                       |                |

|    |      |  |  |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      | <p>- современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul> |  |  |
| 6. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</li> </ul>   |  |  |
| 7. | ПК-8 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации</li> </ul>   |  |  |



|    |       |  |  |  |
|----|-------|--|--|--|
|    |       | <p><i>офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>методы физиотерапии и ЛФК офтальмологических больных</i></li> <li>- <i>показания к санаторному лечению офтальмологических больных</i></li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>составлять план реабилитационных мероприятий</i></li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями глаза</i></li> </ul>  |  |  |
| 8. | ПК-10 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>нормативно-правовую базу ведения офтальмологических больных в поликлинике и стационаре</i></li> <li>- <i>знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи офтальмологическим больным</i></li> <li>- <i>основы экспертизы и определения нетрудоспособности при офтальмологических заболеваниях</i></li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</i></li> <li>- <i>правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</i></li> <li>- <i>правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</i></li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i></li> </ul> |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»   | «не зачтено»  |
|-------------|---|---|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>  |
| УК-2        | <p><b>Умеет:</b><br/>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b><br/>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>   |
| ПК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b><br/>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> |

|      |   |   |
|------|---|---|
|      | <i>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>  |   |
| ПК-2 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>  | <p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>  |
| ПК-5 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p> |
| ПК-6 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i></p>  | <p><b>Умеет:</b><br/> <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи обследования.</i></p>   |
| ПК-8 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие</i></p>  | <p><b>Умеет:</b><br/> <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и</i></p>  |

|       |   |  |
|-------|---|--|
|       | <p><i>методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>  | <p><i>другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>  |
| ПК-10 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1 При изометропической гиперметропии в 5,5-6,0 дптр у ребёнка 5 лет может развиваться амблиопия:

Варианты ответов

1. рефракционная
2. анизометропическая
3. депривационная
4. дисбинокулярная

2 Основной причиной появления у ребёнка дисбинокулярной амблиопии является:

Варианты ответов

1. косоглазие
2. аномалии рефракции
3. анизометропия
4. помутнение оптических сред глаза
5. контузия глаза

3 Прямая окклюзия в среднем назначается ребенку на срок:

Варианты ответов

1. 1/2 месяца
2. 1 месяц
3. 1-2 месяца
4. 2-3 месяца
5. 4 месяца, а для закрепления результатов — еще на 3 месяца

4 Лечение амблиопии методом засвета глаза по Кюпперу можно проводить детям с амблиопией уже в возрасте:

Варианты ответов

1. 1-2 лет
2. 2-3 лет
3. 3-4 лет
4. 5 лет
5. 6 лет и старше

5 Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей, заключается в:

Варианты ответов

1. локальном воздействии светом на сетчатку
2. использовании отрицательных последовательных образов
3. упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)
4. разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близи
5. окклюзии лучше видящего глаза

6 При парафовеолярной фиксации острота зрения у ребёнка 10-11 лет соответствует следующим значениям:

Варианты ответов

1. больше 1,0
2. 1,0
3. 0,8-0,9
4. 0,5-0,6

5. ниже 0,5

7 Фузионный рефлекс у здорового ребёнка формируется уже в возрасте:

Варианты ответов

1. 1-ой недели жизни
2. первого месяца жизни
3. первых 2-х месяцев жизни
4. первых 5-6-ти месяцев жизни
5. 2-го года жизни

8 Рефлекс фиксации формируется у здорового ребёнка уже:

Варианты ответов

1. на первой недели жизни
2. на первом месяце жизни
3. к 2 месяцам жизни
4. к 6-ти месяцам жизни
5. к году жизни

9 Число миганий веками достигает у детей нормальных 8-12 в 1 минуту к возрасту:

Варианты ответов

1. 3 месяцев жизни
2. 1 года жизни
3. 5 лет жизни
4. 7-10 лет жизни
5. 14-15 лет жизни

10 Оптическую коррекцию гиперметропической рефракции необходимо назначать детям 3-5

дет при:

Варианты ответов

1. гиперметропии в 1,5 дптр.
2. гиперметропии в 1,0-1,5 дптр в сочетании с астигматизмом в 0,5 дптр
3. гиперметропии в 2,5-3,5 дптр. в сочетании с постоянным или периодическим содружественным сходящимся косоглазием
4. гиперметропии в 3,0 дптр. сочетании с расходящимся косоглазием

11 Положительная часть относительной аккомодации у школьников 8-10 лет не должна быть меньше:

Варианты ответов

1. 3,0-5,0 дптр
2. 6,0-8,0 дптр
3. 9,0-10,0 дптр
4. 11,0-12,0 дптр

12 Ближайшая точка ясного видения у школьника-эмметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии:

Варианты ответов

1. 30 см
2. 25 см
3. 20 см
4. 15 см
5. 8-10 см

13 У школьника с гиперметропией в 3,5-4,0 дптр., редко пользующегося очками, часто выявляется астигматизм:

Варианты ответов

1. аккомодативная
2. мышечная
3. дисбинокулярная
4. неврогенная
5. симптоматическая

14 При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой увеита является:

1. передний увеит
2. эписклерит
3. неврит
4. нейрохориоретинит
5. кератоконъюнктивит

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4

15 Объективными методами исследования зрительных функций у детей в раннем возрасте являются:

1. электроретинография
2. паттерн - ЭРГ
3. регистрация зрительных вызванных потенциалов
4. исследование оптокинетического нистагма
5. метод предпочтительной фиксации взгляда

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

16 Причиной развития церебральных зрительных поражений у детей раннего возраста могут быть:

1. черепно-мозговая травма
2. внутриутробные инфекции ЦНС
3. хромосомные аберрации
4. интракраниальные новообразования
5. перинатальная гипоксическая - ишемическая энцефалопатия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

17 Первый осмотр окулистом недоношенного ребенка из группы риска по ретинопатии недоношенных рекомендуется в возрасте:

Варианты ответов

1. 6 мес
2. на 34 - 37 нед. гестации
3. на 43 — 45 нед. гестации
4. 1 года
5. 3 лет

18 Продолжать осмотры недоношенного ребенка из группы риска по ретинопатии недоношенных рекомендуется до возраста:

Варианты ответов

1. 35 недель гестации
2. 42 — 43 недель гестации
3. 6 мес. жизни
4. 9 мес. жизни
5. 1 года

19 Частота последующих осмотров при выявлении активной ретинопатии недоношенных в I стадии составляет:

Варианты ответов

1. ежедневно
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 3 недели
4. 1 раз в квартал
5. 1 раз в месяц

20 Острота зрения у детей 5 лет жизни в норме составляет: Варианты ответов

1. 0,2-0,3
2. 0,3-0,4
3. 0,4-0,5
4. 0,5-0,6
5. 0,7-0,8 и выше

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Ученик 8 класса носит очки (- 7,0 Д). Ежегодно зрение ухудшается и очки увеличиваются на одну диоптрию. Решил заниматься спортом - тяжелой атлетикой. Ваши рекомендации.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 2

Ученик 7 класса во время того, когда проводится Вами профосмотра в школе, предъявил жалобы на ухудшение зрения вдаль, после напряженной зрительной работы на близком расстоянии - головная боль, головокружение. Ваша тактика и рекомендации.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).



5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 3

Ребенок Ш., 12 лет обратился с жалобами на боли в области левого глаза. При работе с силикатным клеем, нечаянно брызнул себе в глаз. Беспокоит слезотечение.

Объективно: OS - незначительный отек кожи век, слезотечение. Слизистые нижней половины глазного яблока, нижней переходной складки и нижние веко резко гиперемированы. Другие отделы глазного яблока без особенностей. Предположительный диагноз, тактика.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 4

Мальчик 4 лет. С рождения определяется неодинаковая ширина глазных щелей. Окулист обнаружен, что ширина глазной щели слева вдвое уже, чем справа, экскурсия верхнего века уменьшена. Острота зрения обоих глаз = 1,0, подвижность глазных яблок в полном объеме, передние отделы, преломляющие среды и глазное дно без отклонений от вековой нормы. Ваш диагноз, тактика.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 5

Мать 4 мес. ребенка жалуется на слезостояние, частые «закаисания» глаз, отеки век у внутреннего угла глаз. Самостоятельно в течение недели по рекомендации педиатра промывала ребенку глаза 2% раствором борной кислоты и 20% раствором альбуцида, но улучшение не произошло. Ваш диагноз. Тактика.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

### № 6

Девочка 8 лет. Возникла припухлость верхнего века левого глаза, глазная щель сузилась. Педиатр заподозрил отек Квинке и назначил десенсибилизирующую терапию. Однако припухлость продолжала увеличиваться. Окулист выявил в толще верхнего века образование не спаянное с кожей, но связанное с верхней стенкой орбиты, плотное безболезненное, глаз спокойный  $visus\ out = 1,0$ . На Rц снимке затемнение левой орбиты. Ребенок бледен, быстро утомляется. Ваш диагноз. Тактика.

Ребенок 6 лет ежегодно, начиная с февраля месяца жалуется на зрительную утомляемость, ощущение инородного тела, сильный зуд. На конъюнктиве верхних век обнаруживаются разрастание сосочков в виде «булыжной мостовой». Ваш диагноз, тактика.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### **№ 7**

Ребенок 12 лет, лечился у педиатра по поводу ОРВИ. На 5 день заболевания покраснел правый глаз, на конъюнктиве появились кровоизлияния. Об-но out - на конъюнктиве полупрозрачные тонкие серые пленки, легко снимаются ватным тампоном, увеличены передние ушные лимфоузлы. Ваш диагноз, тактика.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

#### **№ 8**

Ребенок 13 лет находился в глазном отделении по поводу травматической катаракты. На 3 день после ее удаления были назначены форсированные инстилляци мономицина. К вечеру появился зуд в глазу (ОД) сильный отек, гиперемия конъюнктивы с молочным оттенком, на нижней переходной складке фолликулоподобные полупрозрачные образования. Ваш диагноз, тактика.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6, ПК-10).
3. Предложите план реабилитации (УК-2, ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Неврология»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 «Офтальмология»                          |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ОД.1   |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Неврология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код  | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|------|---|--------------------|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 2 год обучения     |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 2 год обучения     |
| ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 2 год обучения     |
| ПК-9 | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих   | 2 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                 | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|--|--|--|
| 1.   | УК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul> | Комплекты:<br>1. Тестовых заданий;<br>2. Ситуационных задач. | Зачет<br><br>2 год обучения                              |
| 2.   | ПК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения</li> </ul>  |  |  |

|    |      |   |  |  |
|----|------|---|--|--|
|    |      | <p>офтальмологических заболеваний<br/>- основы профилактики<br/>офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p><b>Умеет:</b><br/>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b><br/>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</p>   |  |  |
| 3. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b><br/>- современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b><br/>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара<br/>- формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p><b>Владеет:</b><br/>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности<br/>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза<br/>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p> |  |  |
| 4. | ПК-9 | <p><b>Знает:</b><br/>- принципы и методы формирования здорового образа жизни<br/>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</p> <p><b>Умеет:</b><br/>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b><br/>- системой выбора принципов и методов</p>   |  |  |

|  |  |                                     |  |  |
|--|--|-------------------------------------|--|--|
|  |  | формирования здорового образа жизни |  |  |
|--|--|-------------------------------------|--|--|

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»  | «не зачтено»   |
|-------------|--|--|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>   |
| ПК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/><i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> |

|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <i>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>   |  |
| ПК-5 | <p><b>Умеет:</b><br/><i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p> |
| ПК-9 | <p><b>Умеет:</b><br/><i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>  |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

001. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
- а) верхней прямой
  - б) наружной прямой
  - в) нижней прямой
  - г) нижней косой
002. Мидриаз возникает при поражении
- а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
  - б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
  - в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
  - г) среднего непарного ядра
  - д) ядра медиального продольного пучка
003. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Т10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
- а) Т6 или Т7
  - б) Т8 или Т9
  - в) Т9 или Т10
  - г) Т10 или Т11
004. При центральном пирамидном параличе не наблюдается
- а) гипотрофии мышц
  - б) повышения сухожильных рефлексов
  - в) нарушения функции тазовых органов
  - г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
005. Хореический гиперкинез возникает при поражении
- а) палеостриатума
  - б) неостриатума
  - в) медиального бледного шара
  - г) латерального бледного шара
006. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии
- а) латерально
  - б) медиально
  - в) вентрально
  - г) дорсально
007. Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии
- а) латерально
  - б) медиально
  - в) вентрально
  - г) дорсально
008. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)
- а) в продолговатом мозге
  - б) в мосту мозга
  - в) в ножках мозга
  - г) в зрительном бугре
009. Медиатором тормозного действия является
- а) ацетилхолин
  - б) ГАМК
  - в) норадреналин
  - г) адреналин



010. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются
- а) в латеральном ядре бледного шара
  - б) в полосатом теле
  - в) в медиальном ядре бледного шара
  - г) в субталамическом ядре
011. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия
- а) мозжечковая
  - б) сенситивная
  - в) вестибулярная
  - г) корковая
012. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через
- а) красное ядро
  - б) люисово тело
  - в) черное вещество
  - г) полосатое тело
013. Биназальная гемианопсия наступает при поражении
- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
  - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
  - в) зрительной лучистости
  - г) зрительных трактов
014. К концентрическому сужению полей зрения приводит неполное сдавление
- а) зрительного тракта
  - б) зрительного перекреста
  - в) наружного коленчатого тела
  - г) зрительной лучистости
015. При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия
- а) биназальная
  - б) гомонимная
  - в) битемпоральная
  - г) нижнеквадрантная
016. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении
- а) зрительного тракта
  - б) зрительного перекреста
  - в) зрительной лучистости
  - г) внутренней капсулы
017. Через верхние ножки мозжечка проходит путь
- а) задний спинно-мозжечковый
  - б) передний спинно-мозжечковый
  - в) лобно-мосто-мозжечковый
  - г) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
018. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении
- а) обонятельного бугорка
  - б) обонятельной луковицы
  - в) височной доли
  - г) теменной доли
019. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении
- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
  - б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
  - в) зрительных трактов перекреста зрительных нервов
  - г) зрительной лучистости с двух сторон

020. Истинное недержание мочи возникает при поражении
- а) парацентральных долек передней центральной извилины
  - б) шейного отдела спинного мозга
  - в) поясничного утолщения спинного мозга
  - г) конского хвоста спинного мозга
021. При парезе зрения вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется
- а) в верхних отделах моста мозга
  - б) в нижних отделах моста мозга
  - в) в дорсальном отделе покрышки среднего мозга
  - г) в ножках мозга
022. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании
- а) с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной
  - б) с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага
  - в) с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной
  - г) с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага
023. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия
- а) динамическая
  - б) вестибулярная
  - в) статическая
  - г) сенситивная
024. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексх справа очаг локализуется
- а) в левом мосто-мозжечковом углу
  - б) в правом полушарии мозжечка
  - в) в мосту мозга слева
  - г) в области верхушки пирамиды левой височной кости
025. Миелин в центральной нервной системе вырабатывают
- а) астроциты
  - б) олигодендроглициты
  - в) микроглициты
  - г) эпендимоциты
026. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла
- а) вестибулярного
  - б) крылонебного
  - в) коленчатого
  - г) гассерова
027. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается
- а) на третьем месяце внутриутробного развития
  - б) в конце первого года жизни
  - в) в начале второго года жизни
  - г) на последнем месяце внутриутробного развития
028. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов
- а) C1-C4
  - б) C2-C5
  - в) C3-C6
  - г) C4-C7

- д)С5-С8
029. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов
- а)С5-С8
  - б)С5-С8, Т1-Т2
  - в)С6-С8
  - г)С8-Т2
030. Нервные импульсы генерируются
- а)клеточным ядром
  - б)наружной мембраной
  - в)аксоном
  - г)нейрофиламентами
031. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят
- а)черное вещество
  - б)гиппокамп
  - в)миндалина
  - г)мамиллярные тела
  - д)ретикулярная формация
032. На срезе нижнего отдела продолговатого мозга не различают ядра
- а)нежное и клиновидное
  - б)спинно-мозгового пути тройничного нерва
  - в)подъязычных нервов
  - г)лицевого, отводящего нервов
033. В состав среднего мозга не входят
- а)красные ядра
  - б)ядра блокового нерва
  - в)ядра глазодвигательного нерва
  - г)ядра отводящего нерва
034. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения
- а)бледного шара
  - б)хвостатого ядра
  - в)красного ядра
  - г)таламуса
035. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается
- а)вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
  - б)спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
  - в)нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
  - г)спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов
036. Истинный астереогноз обусловлен поражением
- а)лобной доли
  - б)височной доли
  - в)теменной доли
  - г)затылочной доли
037. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении
- а)наружных отделов зрительного перекреста
  - б)язычной извилины
  - в)глубинных отделов теменной доли
  - г)первичных зрительных центров в таламусе
038. Дендриты, воспринимающие холодовые раздражения, содержат рецепторы в виде
- а)неинкапсулированных чувствительных окончаний Руффини
  - б)инкапсулированных чувствительных окончаний Краузе

- в)телец Меркеля
  - г)телец Фатера - Пачини
- 039.Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга
- а)С3-С4
  - б)С5-С6
  - в)С7-С8
  - г)С8-Т1
  - д)Т1-Т2
- 040.Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
- а)на свет
  - б)на болевое раздражение
  - в)на конвергенцию
  - г)на аккомодацию
- 041.Больной со зрительной агнозией
- а)плохо видит окружающие предметы, но узнает их
  - б)видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
  - в)не видит предметы по периферии полей зрения
  - г)видит предметы, но не узнает их
- 042.Больной с моторной афазией
- а)понимает обращенную речь, но не может говорить
  - б)не понимает обращенную речь и не может говорить
  - в)может говорить, но не понимает обращенную речь
  - г)может говорить, но речь скандированная
- 043.Больной с сенсорной афазией
- а)не может говорить и не понимает обращенную речь
  - б)понимает обращенную речь, но не может говорить
  - в)может говорить, но забывает названия предметов
  - г)не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
  - д)не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- 044.Амнестическая афазия наблюдается при поражении
- а)лобной доли
  - б)теменной доли
  - в)стыка лобной и теменной доли
  - г)стыка височной и теменной доли
- 045.Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении
- а)ножек мозга
  - б)моста мозга
  - в)продолговатого мозга
  - г)покрышки среднего мозга
- 046.Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении
- а)продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
  - б)продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
  - в)колена внутренней капсулы слева
  - г)заднего бедра внутренней капсулы слева
- 047.При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится
- а)в основании ножки мозга
  - б)в заднебоковом отделе продолговатого мозга

- в) в области красного ядра
  - г) в основании нижней части моста мозга
048. При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного
- а) спинальной формы рассеянного склероза
  - б) цервикальной сирингомиелии
  - в) экстрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
  - г) интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
  - д) верно а) и в)
  - е) верно б) и г)
049. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие
- а) нижнего вялого парапареза
  - б) диссоциированной параанестезии
  - в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
  - г) сенситивной атаксии нижних конечностей
050. Ветвью шейного сплетения является
- а) малый затылочный нерв
  - б) подкрыльцовый нерв
  - в) лучевой нерв
  - г) срединный нерв

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

Больной З., 27 лет

Доставлен машиной скорой помощи с диагнозом «Отек легких».

Жалобы при поступлении на: нехватку воздуха, одышку.

Анамнез заболевания: Со слов жены известно, несколько часов назад производил обработку квартиры дихлофосом от насекомых. Через полчаса появилась одышка, стало трудно дышать, присоединилось слезотечение, слюнотечение, снижение остроты зрения, несколько раз был жидкий стул, с болезненными позывами, учащенное мочеиспускание. Из хронических заболеваний называет хронический гастродуоденит. Наследственность: гипертоническая болезнь у матери.

Status praesens: Состояние тяжелое. В сознании. Рост 185 см., масса тела 90 кг.

Температура тела 36,7 С. Кожные покровы бледные, общий гипергидроз. Видимые слизистые влажные. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно.

Пальпируются только подчелюстные лимфатические узлы, без патологии.

Перкуторный звук притуплен. Границы легких не изменены. Дыхание жесткое, стридорозное. Частота дыхания 30 в 1 минуту.

Верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии, усиленный, разлитой. Левая граница сердца - в V межреберье по среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - в III межреберье по окологрудной линии.

При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Число сердечных сокращений 59 в минуту. Тоны сердца приглушены. Шумов в сердце нет. Шум трения перикарда отсутствует. Артериальный пульс на лучевых артериях симметричный, частотой 59 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины. Артериальное давление - S = D 150/90 мм.рт.ст.

Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Зев розового цвета, чистый. Усиленное слюноотделение. Миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, болезненный.

Нижний край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: В сознании. Наблюдается психомоторное возбуждение. Зрачки D=S, миоз. Объем движений глазных яблок полный. Конвергенция – ослаблена. Фотореакция зрачков на свет ослаблена. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Язык по средней линии. Фибриллярные подергивания мышц рук. Объем активных движений полный. Тонус мышц немного повышен. Глубокие рефлексы с рук S=D, оживлены; с ног D≤S, оживлены. Подошвенные – abs. Брюшные – abs. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – мимопопадание с обеих сторон. Мелкоамплитудный тремор рук. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга - не проверялось из-за тяжести состояния.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

## Задача 2.

Больная У., 38 лет.

Доставлена в стационар с направительным диагнозом: «Анемия неясной этиологии».

Жалобы при поступлении на: на общую слабость.

Анамнез заболевания: Анамнез со слов мужа. Ранее работала на химическом производстве, имела контакт с ртутью. В 2010 году собрала вручную 1 литр разлившейся ртути, после чего лечилась по поводу дерматита. В 2010 году больная госпитализирована в ТО по поводу нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу. Тогда же впервые обнаружено снижение гемоглобина до 87 г\л, ЦП. 1.0. На ФГДС - очаговый атрофический гастрит. От других обследований больная категорически отказалась. В дальнейшем к врачу принципиально не обращалась. Со слов мужа удалось выяснить, что больная из-за внутренних представлений о здоровье ("насмотрелась телевизора") резко ограничила прием пищи. В течение последнего года стала прогрессивно нарастать слабость, нарушилась походка. Последние полгода усилились слабость в конечностях, нарушение координации движений. В течение месяца появилась рвота без причины и на прием пищи. Принимала только соки и минеральную воду. В последний месяц отказалась от еды, питья, в течение около 7 дней находится только в постели, отмечались тошнота, рвота, боли в животе при попытках накормить или напоить ее. В последнюю неделю больная очень мало мочилась, стула не было. По поводу диффузных болей в костях, мышцах, общей слабости вызывали на дом БСМП, вводились какие-то препараты, госпитализация не предлагалась. Амбулаторно взята кровь, обнаружена глубокая анемия, дано направление на госпитализацию.

Наследственность: гипертоническая болезнь у матери.

Перенесенные заболевания: Хронический бронхит, ОРВИ.

Привычные интоксикации: не курит, алкоголь не употребляет.

Statuspraesens: Общее состояние больной тяжелое из-за обезвоживания, тяжелой анемии. В сознании, заторможена. Крайняя степень истощения. Цвет кожи желто-бледный, пальцы кистей и стоп - синюшные. Красный оттенок волос. ЧДД 24-26 в минуту. АД 60 и 40 мм рт.ст. Пульс нитевидный. Зубы требуют санации. Глотание нарушено. Печень на 3см ниже края реберной дуги. Температура тела 35.5 градусов.

Неврологический статус: Зрачки D=S. Конвергенция – abs. Фотореакция зрачков на свет ослаблена. Объем движения глазных яблок полный. Носогубная складка D≤S. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Небольшая девиация языка вправо. Мелкий тремор языка. Глоточный рефлекс снижен. Объем активных движений оценить невозможно из-за тяжести состояния. Тонус мышц не изменен. Глубокие рефлексы с рук

D=S, оживлены; с ног D=S, оживлены. Подошвенные – D=S. Брюшные – abs. Интенционный тремор рук. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – неуверенное выполнение с обеих сторон. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга проверить невозможно из-за тяжести состояния. Легкая дизартрия.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

### Задача 3.

Больной Д., 40 лет.

Поступил в стационар с направительным диагнозом: «Железодефицитная анемия».

Жалобы при поступлении на: общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, тупую диффузную головную боль, снижение внимания и памяти, слабость в руках, снижение остроты зрения.

Анамнез заболевания. Данные жалобы появились несколько месяцев назад, появление их ни с чем не связывает. Вначале появилась головную боль тупого характера, слабое головокружение, повышенную утомляемость, затем появилась вялость, раздражительность, нарушение сна, снижение памяти. Далее появилась слабость в руках, они начали «трястись», возникло чувство онемения кистей и стоп. В последний месяц стали беспокоить резкие приступообразные боли в животе. Проходил амбулаторное лечение с диагнозом «железодефицитная анемия», принимал сорбифер по 2 таблетки 3 раза в сутки, без эффекта. В последнюю неделю стал жаловаться на постоянную сонливость.

Анамнез жизни: Работает паяльщиком, занят в основном свинцовой пайкой водородным пламенем.

Наследственность: не помнит.

Перенесенные заболевания: Хронический бронхит, ОРВИ.

Привычные интоксикации: курит по 1 пачке в день около 20 лет, алкоголь не употребляет.

Status praesens: Общее состояние средней степени тяжести. В сознании. Состояние тяжелое. Рост 180 см., масса тела 80 кг. 8. Температура тела 36,6 С. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно.

Перкуторный звук над всей поверхностью ясный легочный. Границы легких не изменены. Дыхание жесткое. Хрипов нет. Частота дыхания 19 в 1 минуту.

При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Число сердечных сокращений 86 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Шумов в сердце нет. Артериальный пульс на лучевых артериях симметричный, частотой 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины. Артериальное давление - S = D 110/60 мм.рт.ст.

Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Видна лиловато-серая полоска по краю десен. Зев бледно-розового цвета, чистый. Миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени на по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: Зрачки D=S. Конвергенция – ослаблена. Фотореакция зрачков на свет живая. Недоведение правого глазного яблока кнутри на 5 мм.

Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Носогубная складка D≤S. Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Язык прямо. Глоточный рефлекс живой. Объем активных движений полный. Гипотония мышц кистей. Сила мышц в

проксимальном отделе рук 4 балла (в основном в разгибателях), в дистальном отделе – 5 баллов, в мышцах ног – 5 баллов. «Свисающая кисть». Глубокие рефлексы с рук  $D \leq S$  оживлены; с ног  $D=S$ , живые. Подошвенные –  $D=S$ , торпидные. Брюшные – abs. Мелкоамплитудный тремор рук. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – неуверенное выполнение с обеих сторон. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга пошатывание. Нарушение болевой и температурной чувствительности по типу перчаток и носок.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

#### Задача 4.

Больной И., 47 лет.

Жалобы при поступлении на: «свист» в голове, усиливающийся при физической нагрузке, стрессе, быстрая физическая утомляемость, снижение памяти на текущие события, периодические эпизоды повышения артериального давления с головной болью, боли в шейном отделе позвоночника.

Анамнез заболевания: 19 декабря 2008 года отравился угарным газом. Был госпитализирован в реанимационное отделение. С того момента появился «свист» в голове, усиливающийся при физической нагрузке, стрессе; быстрая физическая утомляемость, снижение памяти на текущие события, периодические эпизоды повышения артериального давления с головной болью (в момент подъема АД принимает андипал по 1 таблетке). Периодически проходит стационарное лечение с временным эффектом.

Наследственность: гипертоническая болезнь у матери.

Перенесенные заболевания: язвенная болезнь 12-перстной кишки и желудка, хронический бронхит, гипертоническая болезнь.

Привычные интоксикации: курит около 30 лет по 1 пачке в день.

Status praesens: Состояние удовлетворительное. Рост 180 см., масса тела 95 кг. Осанка правильная. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы обычной окраски, чистые.

Видимые слизистые влажные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно.

Перкуторный звук над всей поверхностью ясный легочный. Границы легких не изменены. Дыхание жесткое. Хрипов нет. Частота дыхания 16 в 1 минуту.

Верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии, усиленный, разлитой. Левая граница сердца - в V межреберье по среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - в III межреберье по окологрудной линии.

При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Число сердечных сокращений 76 в минуту. Тоны сердца приглушены. Шумов нет. Артериальный пульс на лучевых артериях симметричный, частотой 76 в минуту, повышенного наполнения и напряжения, средней величины. Артериальное давление -  $S = D$  140/70 мм.рт.ст.

Язык розового цвета, влажный, у корня обложен белым налетом. Зев розового цвета, чистый. Миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Неврологический статус: Зрачки  $D=S$ . Конвергенция – ослаблена. Фотореакция зрачков на свет живая. Объем движения глазных яблок полный. Носогубная складка  $D \leq S$ . Пальпация тригеминальных точек безболезненна. Небольшая девиация языка вправо. Объем активных движений полный. Тонус мышц не изменен. Глубокие рефлексы с рук  $D=S$ , живые; с ног  $D=S$ , живые. Подошвенные –  $D=S$ . Брюшные – abs. Патологических рефлексов нет. Менингеальных знаков и симптомов натяжения нет. ПНП – неуверенное



выполнение с обеих сторон. ПКП – неуверенно с обеих сторон. В позе Ромберга – пошатывание. Болезненность при пальпации остистых отростков на шейном и поясничном уровнях.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

#### **Задача 5.**

Больной 48 лет, в течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. Около месяца назад стал отмечать онемение в конечностях, больше в кистях и стопах, с постоянно нарастающей слабостью в них, стал неуверенно ходить. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, черепные нервы без особенностей, активные движения в конечностях в полном объеме, выявляются снижение мышечной силы в кистях и стопах, атрофия межкостных мышц на кистях, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов конечностей, сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, болевая гипестезия по типу высоких перчаток и носков. Анализы крови и мочи без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

#### **Задача 6.**

Больной 41 года после приема алкоголя был обнаружен на улице без сознания. Придя в себя, происшедшие с ним события амнезировал. С того времени беспокоит головная боль, преимущественно по утрам, предпочитал лежать лицом вниз, значительно снизилась память, растерян, не может работать. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании, частично дезориентирован во времени, отмечены ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон. Перкуссия черепа болезненна, больше справа, скуловой симптом Бехтерева справа, зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Сглажена левая носогубная складка, правосторонний гемипарез со снижением силы до 3.5 баллов, гиперкинез в пальцах левой кисти, сухожильные рефлексы оживлены, больше справа, хватательные стопные знаки с двух сторон, нечетко выполняет координаторные пробы левыми конечностями. На рентгенографии черепа костнодеструктивных изменений не определяется. Глазное дно: диски зрительных нервов умеренно отечны, границы ступеваны единичные штрихообразные геморрагии, вены заметно расширены, полнокровны.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

#### **Задача 7.**

Больной Д 48 лет

Жалобы: слабость в ногах, онемение в ногах, больше левой, Тонические сведения в мышцах голени; боль в голеностопных суставах, ограничение движений в левом коленном, правом голеностопном суставах.

Анамнез заболевания: болен с 1996г (после работы в Чернобыле) – появилось онемение в левой ноге, затем правой, практически сразу присоединилась слабость в ногах, больше в

левой. Симптоматика медленно нарастает в динамике с 2002 года инвалид III группы. С 2005 года – нестабильность, прием гипотензивных препаратов нерегулярный.

Неврологический статус: ЧМН без особенностей, полиневритическая гипестезия в стопах до середины голеней, выпадение ахилловых, снижение коленных рефлексов; снижение мышечной силы в проксимальных отделах ног справа 4 балла, слева 2-3 балла, в стопах слева 3, справа 4 балла.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

### Задача 8.

Больной 58 лет

Жалобы: на легкую слабость в руках, умеренно выраженную в ногах, преимущественно в проксимальных отделах; на повышенную утомляемость; на поперхивания при еде, невозможность самостоятельно проглотить твердую пищу.

Анамнез заболевания: первые симптомы заболевания отмечает с 2002 года, когда заметил появление слабости в ногах при выраженной физической нагрузке (подъем в гору), чего не наблюдалось ранее. За медпомощью не обращался. Считает себя больным с 2005 года, когда за 7 месяцев похудел на 20 кг, появилась постоянная слабость в ногах при обычных физических нагрузках, затем в руках. Симптоматика за этот период (7 мес) выросла до легкого пареза в руках, умеренно выраженного в ногах. В последующем присоединились легкие бульбарные нарушения в виде поперхивания при еде, невозможности самостоятельно проглотить твердую пищу. На фоне регулярно проводимой терапии отмечает некоторый регресс неврологической симптоматики.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, легкая S, легкий бульбарный синдром; легкая атрофия □ асимметрия носогубных складок D мышц плечевого пояса, ярче справа; снижение мышечной силы в проксимальных отделах рук 4 балла, проксимальных отделах ног 3 балла глубокие рефлексы S, □ высокие D без патологических знаков; снижение брюшных рефлексов; указательные пробы выполняет уверенно, покачивание в позе Ромберга. Болезненность паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

### Задача 9.

Больной 69 лет

Жалобы: интенсивная боль в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника резко усиливающаяся при движении, иррадиирующие в правую руку, обе ноги; на слабость в ногах, слабость в правой кисти

Анамнез заболевания: 1998 г закрытая сочетанная травма с компрессионным переломом тела L1, состояние после декомпрессивной корпорэктомии L1 с передним корпородезом, аллоплантатом от 01.03.98. 2005г – компрессионный перелом тела D6 позвонка. После перенесенных травм беспокоят вышеописанные жалобы.

Неврологический статус: боль паравертебральных точек, ограниченные движения в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника, умеренно выраженный парез разгибателей правой кисти (2-3 балла), легкий парез в ногах (4 балла), легкая атрофия правой руки, мышц правого надплечья. Глубокие S, с ног торпидны D=S, легкий атактический синдром, □ рефлексы с рук D гипестезия в правой руке; положительные симптомы натяжения

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

#### **Задача 10.**

Больная Л 79 лет

Жалобы при поступлении: интенсивная головная боль, тошнота, рвота, боли в области сердца, гипергидроз

Анамнез заболевания: страдает гипертонической болезнью с повышением АД до 220/...; нерегулярно принимала дибазол, папаверин. 3.10.08 в поликлинике ОКБ (прием к сурдологу) остро развилась сильная головная боль, боли в области сердца, гипергидроз, рвота желчью; зарегистрировано ↑ АД 250/140, с диагнозом «Гипертонический криз, острая гипертоническая энцефалопатия», госпитализирована ревматологическое отделение ОКБ. В последующие дни сохранялось высокое АД 180-200/100, головная боль, рвота. На 3-и сутки с момента заболевания присоединение менингеальная симптоматика.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, асимметрия носогубных складок  $d < s$ ; парезов нет, глубокие рефлексы торпидны  $d = s$ , рефлексы орального автоматизма.

Регресс менингеального синдрома к 10 дню заболевания

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

#### **Задача 11.**

Больная Т., 49 лет

Жалобы: диффузная головная боль преимущественно теменно-затылочной локализации, сопровождающаяся тошнотой, рвотой; общая слабость, субфебрилитет

Анамнез заболевания: 17.03.18 при небольшом натуживании остро развилась боль в теменно-затылочной области, повторяющаяся рвота, головокружение. Госпитализирована в неврологическое отделение ЦРБ (аналгин, спазмолитики, мексидол). 18.03 выписана по просьбе больной, сохранялись головная боль, головокружение, тошнота. С 20.03 – субфебрилитет. Направлена с областного приема в стационар по cito.

Неврологический статус: недостаточность конвергенции, болезненность окципитальных точек, легкая ригидность затылочных мышц, 2-х сторонний Кернига

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту после выписки для укрепления здоровья (ПК-9).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине «Эндокринология»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 «Офтальмология»                          |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ОД.2   |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндокринология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код  | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|------|---|--------------------|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 2 год обучения     |
| УК-2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | 2 год обучения     |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 2 год обучения     |
| ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 2 год обучения     |
| ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 2 год обучения     |
| ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 2 год обучения     |
| ПК-8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  | 2 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения  | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                 | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|---|--|--|
| 1.   | УК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать</li> </ul> | Комплекты:<br>1. Тестовых заданий;<br>2. Ситуационных задач. | Зачет<br><br>2 год обучения                              |

|    |      |   |  |  |
|----|------|---|--|--|
|    |      | <p>нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>   |  |  |
| 2. | УК-2 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по офтальмологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>   |  |  |
| 3. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</li> </ul> |  |  |
| 4. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b> порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлением плана диспансерного наблюдения</li> </ul>  |  |  |
| 5. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и</li> </ul>   |  |  |

|    |      |  |  |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      | <p>инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> <li>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul>        |  |  |
| 6. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</li> </ul> |  |  |
| 7. | ПК-8 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> <li>- методы физиотерапии и ЛФК офтальмологических больных</li> </ul>   |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>- показания к санаторному лечению офтальмологических больных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- составлять план реабилитационных мероприятий</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями глаза</p> |  |  |
|--|--|--|--|

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»  | «не зачтено»  |
|-------------|--|---|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>  |
| УК-2        | <p><b>Умеет:</b><br/>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b><br/>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> |



|      |   |  |
|------|---|--|
| ПК-1 | <p><b>Умеет:</b><br/> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b><br/> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> |
| ПК-2 | <p><b>Умеет:</b><br/> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b><br/> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>  | <p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>  |
| ПК-5 | <p><b>Умеет:</b><br/> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b><br/> определяет у пациентов патологические состояния,</p>  | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>   |

|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <i>симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>   |  |
| ПК-6 | <p><b>Умеет:</b><br/>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b><br/>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи обследования.</p>  |
| ПК-8 | <p><b>Умеет:</b><br/>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b><br/>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА A1C, ВЫБРАННЫЙ ВОЗ В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- А. 6,5%
- Б. 6,0%
- В. 5,5%
- Г. 7,0%

2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- А. глюкоза плазмы натощак  $>6,7$  ммоль/л
- Б. глюкоза капиллярной крови натощак  $>6,7$  ммоль/л
- В. глюкоза плазмы натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л
- Г. глюкоза плазмы натощак  $>8,0$  ммоль/л

3. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. сахарный диабет 2 типа
- Б. нарушенная толерантность к глюкозе
- В. сахарный диабет 1 типа
- Г. абдоминальное ожирение

4. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В СОСУДАХ:

- А. почек
- Б. коронарных
- В. селезенки
- Г. нижних конечностей

5. ДОЛГОСРОЧНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТРАЖАЕТ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО:

- А. уровень глюкозы натощак
- Б. уровень гликозилированного гемоглобина
- В. уровень глюкозы через 2 часа после еды
- Г. суточный гликемический профиль в 6-8 точках

6. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- А. более 300 мг/сут
- Б. менее 30 мг/сут
- В. 30-300 мг/сут
- Г. 20-200 мг/сут

7. К РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- А. повышение физической активности
- Б. курение
- В. злоупотребление жирной пищей
- Г. гиподинамия

8. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ:

- А. внутривенным вливанием глюкозы
- Б. употреблением алкоголя
- В. приемом бета-блокаторов
- Г. введением инсулина

9. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ:

- А. назначение ангиопротекторов
- Б. лазерная фотокоагуляция
- В. нормализация гликемического контроля
- Г. склеротерапия

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. п/к введение 1 мл глюкагона
- Б. в/в струйное введение 40% глюкозы в количестве 20-100 мл
- В. в/в капельное введение 5% раствора глюкозы
- Г. прием легкоусвояемых углеводов в количестве 1-2 ХЕ

11. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. сердечные гликозиды
- Б.  $\beta$ -блокаторы
- В. диуретики
- Г. ингибиторы АПФ

12. САМОКОНТРОЛЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. определение гликемии, глюкозурии, кетонурии
- Б. определение билирубина
- В. определение холестерина
- Г. анализ мочи общий

13. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:

- А. определить уровень глюкозы крови натощак
- Б. ограничить употребление углеводов
- В. определить уровень инсулина
- Г. провести глюкозотолерантный тест

14. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. мерцательная аритмия
- Б. диффузный гипергидроз
- В. наджелудочковая тахикардия
- Г. потеря веса

15. АНТИТЕЛАМИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ ДТЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. антитела к тиреоглобулину
- Б. антитела к микросомальной фракции
- В. антитела к рецепторам ТТГ
- Г. антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А. антитела к тиреопероксидазе
- Б. антитела к рецепторам ТТГ
- В. антитела к тиреоглобулину
- Г. антитела к ретробульбарной клетчатке

17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- А. компьютерная томография
- Б. пункционная биопсия под контролем УЗИ
- В. радиоизотопная сцинтиграфия
- Г. УЗИ щитовидной железы

18. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ

- А. УЗИ щитовидной железы
- Б. ангиография сосудов щитовидной железы
- В. компьютерная томография
- Г. радиоизотопная сцинтиграфия

19. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

- А. неравномерная плотность
- Б. гладкая эластическая консистенция

- В. каменистая плотность  
Г. болезненность
20. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. тиреокомб  
Б. тиреотом  
В. тиреоидин  
Г. тироксин
21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЮТСЯ
- А. глюкокортикоиды  
Б. препараты йода  
В. витамины  
Г. анаболики
22. ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИМТ, РАВНЫМ И БОЛЕЕ
- А. 14,9 кг/м<sup>2</sup>  
Б. 18,1 кг/м<sup>2</sup>  
В. 25,9 кг/м<sup>2</sup>  
Г. 30,1 кг/м<sup>2</sup>
23. ТИП ОЖИРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ
- А. андройдное  
Б. гиноидное  
В. смешанное  
Г. гипоталамическое
24. НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
- А. атеросклероз  
Б. сахарный диабет 2 типа  
В. ожирение  
Г. язвенная болезнь 12 п.к-ки
25. ОЖИРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ
- А. сахарный диабет 2 типа  
Б. гипертоническая болезнь  
В. дислипидемия  
Г. хронический гастрит

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной 34 лет доставлен в больницу бригадой скорой помощи.

Жалобы: состояние тяжелое, заторможен, с трудом указывает на выраженную сухость во рту, жажду, боль в области живота, резкую слабость.

Из анамнеза: ухудшение состояния в течение 2 дня назад после нарушения диеты. Со слов родственников удалось выяснить, что он в течение 7 лет страдает сахарным диабетом 1 типа, на инсулинотерапии, режим питания и лечения регулярно не соблюдает. Сахарный диабет имеет лабильное течение, с склонностью к гипогликемии и кетоацидозу.

При осмотре: состояние тяжелое, положение в постели пассивное. Больной пониженного питания. Дыхание глубокое, выраженный запах ацетона в выдыхаемом воздухе, зрачки сужены. Кожа сухая, бледная, тургор значительно понижен. Язык обложен налетом кофейного цвета. Пульс - 100 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное, без хрипов. При пальпации органов брюшной полости определяется резкая

болезненность по всему животу. Край печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Гликемия – 26,0 ммоль/л.

Общий анализ крови: Нв - 138 г/л, лейкоциты – 14,4 г/л, сегментоядерные нейтрофилы 74%, лимфоциты 22%, моноциты 4%, СОЭ - 12 мм/ч.

В одноразовой порции мочи содержание глюкозы - 444 ммоль/л (80 г/л) ацетон +++++. Холестерин - 8,02 ммоль/л, креатинин - 96 мкмоль/л, калий плазмы крови - 3,8 ммоль/л.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 2

Пациентка А., 56 лет, поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии.

При осмотре: пациентка среднего роста, лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество акне. Границы сердца расширены влево. Пульс 92 уд./минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст. В крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия, лимфоцитопения.

Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия, гипокалиемия. При специальном исследовании установлено снижение содержания АКТГ и увеличение содержания кортизола в плазме крови.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 3

Больной Т., 20 лет, инвалид 2 группы, доставлен в эндокринологическое отделение бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии.

Жалобы: жалоб ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания: со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 1 года. Негативно относится к лечению инсулином. За 1 неделю до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного постепенно ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: у сестры сахарный диабет 1 типа.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела 36,0°C. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Глубокое шумное дыхание. В легких при

аускультации ослабленное дыхание, хрипов нет.

Пульс частый, нитевидный, малого наполнения, 110 ударов в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 110 ударов в минуту. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Отеков не выявлено.

Глюкоза крови в приемном отделении – 28,0 ммоль/л.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 4

Больная П., 30 лет, инвалид 3 группы, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме эндокринолога.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 15 лет. Заболевание имеет тяжелое лабильное течение, диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Анамнез жизни: по данным амбулаторной карты пациентка страдает сахарным диабетом 1 типа. В течение 5 лет снижено зрение, осмотрена окулистом, диагноз: пролиферативная ретинопатия.

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД 125/70 мм рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

Глюкоза крови (глюкометром) - 2,7 ммоль/л

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 5

Больной 30 лет доставлен в больницу бригадой скорой помощи.

Жалобы: состояние тяжелое, заторможен, с трудом указывает на выраженную сухость во рту, жажду, боль в области живота, резкую слабость.

Из анамнеза: состояние начало ухудшаться 2 дня назад после пребывания на юбилее у родственников. Удалось выяснить, что он в течение 7 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулин, режим питания и лечения постоянно не соблюдает. Заболевание протекает лабильно, склонностью к гипогликемии и кетоацидозу.

При осмотре: состояние больного тяжелое, положение в постели пассивное. Больной пониженного питания. Дыхание глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, зрачки сужены, Кожа сухая, бледная, тургор значительно понижен. Язык обложен налетом кофейного цвета. Пульс - 102 в мин, ритм слабого наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. При пальпации органов брюшной полости определяется резкая болезненность по всему животу. Края печени пальпируются на 3 см ниже реберной дуги. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Гликемия – 26,0 ммоль/л.

Общий анализ крови: Нв - 138 г/л, лейкоциты – 14,4 Г/л, сегментоядерные нейтрофилы 74%, лимфоциты 22%, моноциты 4%, СОЭ — 12 мм/ч.

В одноразовой порции мочи содержание глюкозы - 444 ммоль/л (80 г/л) ацетон ++++.

Холестерин - 8,02 ммоль/л, креатинин - 96 мкмоль/л, калий плазмы крови -3,8 ммоль/л.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 6

Пациент 25 лет, болеет СД 1 типа 6 лет, поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии. Из опроса родственников выяснено, что последние 3 дня ухудшилось самочувствие, беспокоили сильная слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Неделю назад заболел острым респираторным вирусным инфекционным заболеванием, повысилась температура тела. Самостоятельно сократил количество принимаемых углеводов. Схема инсулинотерапии не изменилась, уровень глюкозы в крови не контролировал.

Объективно: сознание спутанное, положение пассивное, пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен, кожные покровы сухие, бледные, видны следы расчесов. Язык обложен налетом кофейного цвета, изо рта запах ацетона. Пульс 95 ударов в минуту, наполнения слабого, ритмичный. АД - 110/65 мм рт. ст. Частота дыхания — 21 в минуту, дыхание глубокое, шумное. Живот болезненный при пальпации, печень увеличена на 2,5 см., болезненная при пальпации.

При проведении лабораторных исследований выявлена гликемия 21,5 ммоль/л, калий — 6,1 ммоль/л, креатинин 91,1 ммоль/л, натрий — 132 ммоль/л, рН — 7,23. В анализе мочи — глюкозурия, кетонурия и следы белка.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 7

Пациентка 30 лет, поступила в эндокринологическое отделение по направлению эндокринолога.

Жалобы: на выраженную слабость, сухость кожных покровов, учащенное шумное дыхание, спутанность сознания, потерю массы тела и полиурию.



Из анамнеза: с 20 лет впервые стали беспокоить жажда, полиурия, слабость. Диагноз СД был установлен лишь через 1 год, гликемия натощак 8,4 ммоль/л, уровень HbA1c 9,0%. Семейный анамнез отягощен по сахарному диабету. Уровень гликемии натощак при повторных исследованиях 9,8–10,0 ммоль/л, постпрандиальная гликемия 10,9–13,5 ммоль/л. Для компенсации углеводного обмена назначена интенсифицированная инсулинотерапия. Уровень С-пептида в норме, поставлен диагноз СД молодых (MODY), переведена на диетотерапию и препараты сульфаниламочевины (гликлазид МВ). В течение последующих 2 лет состояние пациентки стабильно, уровень HbA1c снизился до 6,5–7,0. Ухудшение состояния в последние полтора месяца, отмечены прогрессирование слабости, потеря веса (10 кг), увеличение уровня гликемии в течение суток на фоне увеличения дозы гликлазида МВ и сокращения употребления углеводов.

При осмотре: Рост 169, вес 68 кг, ИМТ 26,9 кг/м<sup>2</sup>. Щитовидная железа не увеличена, эутиреоз. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Небольшая отечность голеней.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

№ 8

Больная 40 лет, самостоятельно обратилась к участковому врачу.

Жалобы: на периодические подъемы артериального давления до 190/120 мм рт. ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием, после чего больная засыпала.

Из анамнеза: приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода 4 раза. Семейный анамнез не отягощен. На протяжении последних 3 лет не предпринималось никаких оперативных и других вмешательств. Менструации регулярные, последняя беременность и роды 6 лет назад. Сама больная связывает появление приступов с нервной обстановкой в семье и на новой работе. В период между приступами никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 120/70 мм рт. ст.

При осмотре: рост 168 см, вес 65 кг, ИМТ 23,0 кг/м<sup>2</sup>. Щитовидная железа не увеличена, периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 86 уд в мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень у края реберной дуги, край безболезнен, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## № 9

Больная М., 24 лет, переведена из хирургического отделения в реанимационное отделение клиники.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: диффузный токсический зоб 3 степени в течение 3 лет, отмечаются неоднократные рецидивы заболевания. В плановом порядке проведена субтотальная струмэктомия. К вечеру после оперативного вмешательства состояние больной резко ухудшилось, появились боли в горле, сердцебиение, выраженная слабость, диффузная потливость, тошнота, неукротимая рвота, температура тела повысилась до 39,6°C.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении 3,5 кг. Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

Данные осмотра: состояние тяжелое, больная возбужденная, речь невнятная. Температура тела 39,8°C. Рост - 170 см, вес – 55 кг. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь. Наблюдается мелкий тремор обеих рук. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа при пальпации плотная, болезненная, рубец гиперемирован. Шейные лимфатические узлы не увеличены. ЧД 28 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 160 уд./мин., высокого наполнения, напряжен. Тоны сердца ритмичные, звучные, тахикардия. АД 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот симметрично участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень при пальпации выступает на 1,5 см из - под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Отеков не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## № 10

Больная 38 лет, преподаватель.

Жалобы: на постоянное сердцебиение, дрожание рук, потливость, потерю веса, учащение стула до 4-х раз в сутки.

Из анамнеза: заболела после психотравмы около 2 месяцев назад, появились вышеперечисленные жалобы, лечение не проводила.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см, вес 56 кг. Суетливость, нерациональные движения, многословность, быстрая речь, дрожание пальцев рук, кожа влажная, горячая, нежная. Щитовидная железа диффузно увеличена до II степени, эластичная. Тоны сердца ясные, тахикардия. ЧСС 120 в мин., Пульс 120 ударов в минуту., аритмичный. АД 130/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Отеков нет. Стул не изменен.

### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).

4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 11

Больная А., 58 лет, медсестра, обратилась на прием к невропатологу.

Жалобы: отмечает судороги мышц лица, чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез заболевания: в течение месяца отмечала головные боли, головокружение, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после перенесенной кишечной инфекции усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. По поводу распространенного остеохондроза, наблюдалась у невролога территориальной поликлиники. Отмечала подъемы артериального давления, но антигипертензивную терапию не проводила. Уровень артериального давления в последнее время не контролировался. Месяц назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. После операции жалоб не предъявляла. Эндокринологом не осмотрена. Менархе с 11 лет, роды – 2, вес ребенка при рождении 3,0 кг и 3,9 кг, менструальный цикл не нарушен. Наследственность неотягощена.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост 160 см, вес 70 кг, ИМТ 27,3 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В области передней поверхности шеи гиперемизированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс 98 уд./мин., АД 150/90 мм.рт.ст. на обеих руках. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Оториноларингология»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59«Офтальмология»                           |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ОД.3   |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Оториноларингология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код  | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|------|--|--------------------|
| УК-1 | <i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>  | 2 год обучения     |
| ПК-1 | <i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i> | 2 год обучения     |
| ПК-5 | <i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>  | 2 год обучения     |
| ПК-6 | <i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i>  | 2 год обучения     |
| ПК-8 | <i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>  | 2 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                 | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|--|--|--|
| 1.   | УК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul> | Комплекты:<br>1. Тестовых заданий;<br>2. Ситуационных задач. | Зачет<br><br>2 год обучения                              |

|    |      |   |  |  |
|----|------|---|--|--|
| 2. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b><br/> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний<br/> - основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p><b>Умеет:</b><br/> - проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b><br/> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</p>  |  |  |
| 3. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b><br/> - современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b><br/> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара<br/> - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p><b>Владеет:</b><br/> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности<br/> - методами инструментальной диагностики заболеваний глаза<br/> - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p> |  |  |
| 4. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b><br/> - основы лекарственной терапии офтальмологических больных</p> <p><b>Умеет:</b><br/> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</p>   |  |  |

|    |      |   |  |  |
|----|------|---|--|--|
|    |      | <p>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</p> <p>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <p>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</p> |  |  |
| 5. | ПК-8 | <p><b>Знает:</b></p> <p>- основы реабилитации офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p>- методы физиотерапии и ЛФК офтальмологических больных</p> <p>- показания к санаторному лечению офтальмологических больных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- составлять план реабилитационных мероприятий</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- основными принципами лечения и реабилитации пациентов с болезнями глаза</p>            |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»   | «не зачтено»   |
|-------------|---|--|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>   |
| ПК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/><i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> |
| ПК-5        | <p><b>Умеет:</b><br/><i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в</i></p>   | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>   |



|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <i>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>  |  |
| ПК-6 | <p><b>Умеет:</b><br/>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b><br/>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи обследования.</p>  |
| ПК-8 | <p><b>Умеет:</b><br/>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b><br/>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

001. Основной путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:

- а) контактный
- б) отогенный
- в) травматический
- г) лимфогенный

002. При развитии риногенных орбитальных осложнений невозможен путь распространения инфекции:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) транстимпанальный
- г) контактный

003. Осложнение не относится к орбитальным риногенным:

- а) тромбоз вен клетчатки глазницы
- б) синустромбоз
- в) диффузное негнойное воспаления клетчатки глазницы
- г) ретробульбарный абсцесс

004. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

- а) реактивный отек клетчатки век
- б) ретробульбарный абсцесс
- в) флегмона глазницы
- г) субдуральный абсцесс

005. К нарушению подвижности глазного яблока ведет парез нерва:

- а) лицевого
- б) отводящего
- в) блуждающего
- г) зрительного

006. Слезотечение (вероятнее всего) может возникнуть при воспалении пазухи:

- а) лобной
- б) верхнечелюстной
- в) клиновидной
- г) решетчатой

007. При прорыве гноя в ретробульбарную клетчатку при субпериостальном абсцессе орбиты возникает:

- а) абсцесс мозжечка
- б) флегмона глазницы
- в) абсцесс мозга
- г) синустромбоз

008. Для флегмоны орбиты не характерны:

- а) озноб
- б) подвижность глазного яблока
- в) потеря зрения

г) экзофтальм

009. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

- а) эпидуральный абсцесс
- б) ретробульбарный абсцесс
- в) абсцесс век
- г) флегмона глаза

010. Осложнением этого риногенного заболевания чаще всего является флегмона орбиты:

- а) обострение хр. гайморита
- б) острый гнойный ринит
- в) фурункул носа
- г) абсцесс перегородки носа

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больной жалуется на отечность и боль в области правого крыла носа, век правого глаза, слабость, лихорадку, головную боль, рвоту. Несколько дней тому назад во время бритья поранил кожу носа. На следующий день в этом месте появились боль и уплотнение. Пытался выдавить гной. Через несколько часов появились отек век, тошнота, рвота. Объективно: состояние больного тяжелое, сознание спутанное, выраженный отек век и конъюнктивы справа, экзофтальм, офтальмоплегия. В области правого крыла носа – инфильтрат с кратерообразным углублением в центре.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### № 2

Больной жалуется на ограничение подвижности глазного яблока, резкую боль в глазу, гнойные выделения из носа, лихорадку. Много лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно: отек, инфильтрация кожи век и конъюнктивы глаза, экзофтальм. Глазное яблоко смещено кнаружи и кверху, ограничение подвижности во все стороны. В полости носа - обилие гнойного отделяемого.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### № 3

У больного сильная головная боль, гнойный насморк, озноб, плохое общее состояние, рвота в течение 5 дней после перенесенного гриппа. В анамнезе – правосторонний хронический гнойный гайморит. Объективно: состояние средней тяжести, PS–102 удара в минуту. Ригидность мышц затылка - 3 поперечных пальца, симптом Кернига - под углом 100°. Болезненность при пальпации наружных стенок лобной и гайморовой пазух справа. Гнойное отделяемое в правой половине носа. На рентгенограмме придаточных пазух носа - гомогенное интенсивное затемнение лобной, гайморовой пазух и клеток решетчатого лабиринта справа. При пункции правой гайморовой пазухи получен зловонный гной.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### **№ 4**

В приемный покой доставлен больной с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания. Из анамнеза известно, что он страдает хроническим гнойным фронтитом 2 года. Состояние ухудшилось неделю назад после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести, эйфоричен, дурашлив, раздражителен, на вопросы отвечает неохотно. Выраженный экзофтальм, отек и гиперемия конъюнктивы больше справа. Отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа с двух сторон, носовые ходы заполнены гнойным отделяемым. Температура тела 38,9°C, PS – 90 ударов в мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### **№ 5**

Больная жалуется на сильную боль во лбу, рвоту, гнойные выделения из носа, плохое общее состояние. Насморк и боль во лбу беспокоят около 10 лет. Две недели назад после перенесенного гриппа состояние ухудшилось. Лечение, назначенное врачом поликлиники, эффекта не дало. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, эйфорична, болтлива, неопрятна. PS - 58 в мин., t - 38,6°C. Болезненность при пальпации надбровной области слева. Слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована и инфильтрирована, обилие гнойного отделяемого в просвете носовых ходов. На рентгенограмме придаточных пазух носа – гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### **№ 6**

Двухлетний ребенок двух лет поступил в ЛОР - отделение с двусторонним острым гнойным средним отитом и подозрением внутричерепное осложнение. После проведения интенсивной противовоспалительной и антибактериальной терапии состояние ребенка значительно улучшилось: нормализовалась температура тела, прекратилось гноетечение из ушей, и закрылись перфорации на барабанных перепонках. Однако сохраняется слабость, в картине крови – лейкоцитоз и увеличенная СОЭ. Мать просит выписать ребенка из стационара для лечения в амбулаторных условиях.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### **№ 7**

Больной с хроническим гнойным эпителимпанитом жалуется на шаткость при ходьбе, головокружение, резкую общую слабость, 49 сильную головную боль, тошноту и рвоту фонтаном. Состояние ухудшилось после переохлаждения 10 дней назад. Объективно: промахивание при пальценосовой пробе правой рукой, падение при пробе Ромберга вправо, спонтанный нистагм вправо.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине «Фтизиатрия»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59«Офтальмология»                           |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ОД.4   |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Фтизиатрия»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код  | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|------|---|--------------------|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 2 год обучения     |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 2 год обучения     |
| ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 2 год обучения     |
| ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 2 год обучения     |
| ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 2 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                 | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|--|--|--|
| 1.   | УК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> </ul> | Комплекты:<br>1. Тестовых заданий;<br>2. Ситуационных задач. | Зачет<br><br>2 год обучения                              |

|    |      |  |  |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      | - способностью к анализу и синтезу   |  |  |
| 2. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b><br/> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения офтальмологических заболеваний<br/> - основы профилактики офтальмологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p><b>Умеет:</b><br/> - проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b><br/> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой офтальмологических больных</p>   |  |  |
| 3. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b> порядок проведения диспансерного наблюдения</p> <p><b>Умеет:</b><br/> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b><br/> - составлением плана диспансерного наблюдения</p>   |  |  |
| 4. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b><br/> - современную систему диагностики офтальмологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b><br/> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики офтальмологических больных в условиях поликлиники и стационара<br/> - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p><b>Владеет:</b><br/> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики офтальмологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> |  |  |



|    |      |  |  |  |
|----|------|--|--|--|
|    |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами инструментальной диагностики заболеваний глаза</li> <li>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</li> </ul>  |  |  |
| 5. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков</li> <li>- проводить самостоятельный прием офтальмологических больных в поликлинике</li> <li>- определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения офтальмологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- системой выбора адекватного экстренного лечения при неотложных состояниях</li> </ul> |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

| Компетенция | «зачтено»   | «не зачтено»  |
|-------------|---|---|
| УК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>  |
| ПК-1        | <p><b>Умеет:</b><br/><i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u><i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> |
| ПК-2        | <p><b>Умеет:</b><br/><i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/><i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за</i></p>   | <p><b>Умеет:</b><u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>   |

|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <i>здоровыми и хроническими больными</i>  |  |
| ПК-5 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> | <p><b>Умеет</b><br/> <u>Не способен</u><i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p> |
| ПК-6 | <p><b>Умеет:</b><br/> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i></p> <p><b>Владеет:</b><br/> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</i></p>  | <p><b>Умеет:</b><br/> <u>Не способен</u><i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи обследования.</i></p>   |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5**

1. Уникальная устойчивость МБТ обеспечивается:
  - 1) микрокапсулой;
  - 2) ядерной субстанцией;
  - 3) цитоплазматической мембраной;
  - 4) клеточной стенкой;
  
2. Патоморфоз туберкулеза — это:
  - 1) снижение заболеваемости;
  - 2) изменение свойств возбудителя;
  - 3) изменение морфологических проявлений и биологического вида возбудителя;
  - 4) изменение морфологических проявлений и клинического течения заболевания.
  
3. Наиболее специфичный морфологический признак туберкулезного воспаления:
  - 1) эпителиоидно-клеточная трансформация;
  - 2) образование гигантских многоядерных клеток Лангханса;
  - 3) творожистый некроз;
  - 4) кальцинация;
  
4. Ведущим механизмом защиты человека от туберкулезной инфекции является:
  - 1) гиперчувствительность замедленного типа;
  - 2) гиперчувствительность немедленного типа;
  - 3) иммунологическая толерантность;
  - 4) антителообразование.
  
5. Латентная (скрытая) туберкулезная инфекция — это:
  - 1) отсутствие клинических проявлений и положительные туберкулиновые пробы;
  - 2) «вираж» туберкулиновых проб и функциональные нарушения;
  - 3) отсутствие клинических и рентгенологических изменений при положительных туберкулиновых пробах;
  - 4) отсутствие клинических проявлений, кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах при отрицательных туберкулиновых пробах;
  
6. Туберкулинодиагностика — метод, основанный на выявлении:
  - 1) гиперчувствительности немедленного типа;
  - 2) гиперчувствительности замедленного типа;
  - 3) противотуберкулезных антител;
  - 4) ДНК микобактерий туберкулеза;
  
7. Выявление возбудителя туберкулеза методом полимеразной цепной реакции основано:
  - 1) на определении титра антител;
  - 2) на обнаружении РНК МБТ;
  - 3) на выявлении специфической сенсibilизации;
  - 4) на амплификации (умножении) ДНК МБТ;
  
8. Основной метод нозологической верификации диагноза «туберкулез»:
  - 1) обнаружение МБТ в материале;
  - 2) обнаружение специфических антител;

- 3) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
- 4) положительные туберкулиновые пробы и диаскинтест.

9. Тесты для выявления специфической сенсибилизации при туберкулезе:

- 1) иммуноферментный анализ и туберкулиновые пробы;
- 2) туберкулиновые пробы и диаскинтест;
- 3) туберкулиновые пробы и полимеразная цепная реакция;
- 4) положительные туберкулиновые пробы и эозинофилия в клиническом анализе крови.

10. Первичный туберкулез — это:

- 1) заболевание вследствие первичного инфицирования МБТ;
- 2) заболевания в ранее инфицированном организме;
- 3) первое в жизни заболевание туберкулезом;
- 4) первое проникновение МБТ в организм;

11. Для первичного туберкулеза в отличие от вторичного характерны:

- 1) поражение легочной ткани с склонностью к деструкции;
- 2) поражение лимфатических узлов, параспецифические реакции;
- 3) поражение бронхов с бронхогенным распространением МБТ;
- 4) нормергическая туберкулиновая чувствительность и заживление путем фиброобразования;

12. Для инфильтративной формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов рентгенологически характерно:

- 1) отсутствие изменений в корне легкого на обзорной рентгенограмме;
- 2) значительное увеличение тени корня легкого с четким полициклическим наружным контуром;
- 3) увеличение тени корня с нечеткой наружной границей;
- 4) увеличение в корне 1-2 узлов диаметром не более 10-15 мм, обнаруживаемых при компьютерной томографии

13. В исходе неосложненного первичного туберкулезного комплекса формируются:

- 1) очаг Гона и кальцинаты в ВГЛУ;
- 2) очаг Абрикосова и кальцинаты;
- 3) очаг Гона и очаги Симона;
- 4) очаг Ашоффа-Пуля и кальцинаты;

14. При диссеминированном туберкулезе легких очаги локализуются:

- 1) в паренхиме легких;
- 2) в интерстиции легких;
- 3) в подслизистом слое бронхов;
- 4) в плевре

15. Выделяют следующие клинические варианты милиарного туберкулеза:

- 1) гематогенный, лимфогенный, бронхогенный;
- 2) острый, подострый, хронический;
- 3) abortивный, неосложненный, осложненный;
- 4) тифоидный, легочный, септический.

16. Двусторонняя симметричная мелкоочаговая диссеминация в легких возникает при распространении МБТ:

- 1) контактным путем;
- 2) гематогенным путем;
- 3) лимфогенным путем;
- 4) бронхогенным путем

17. Вторичный туберкулез — это:

- 1) заболевание вакцинированных БЦЖ людей;
- 2) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией;
- 3) заболевание, обусловленное эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;
- 4) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией или эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;

18. При инфильтративном туберкулезе выраженность клинических признаков определяется:

- 1) локализацией поражения;
- 2) возрастом и социальным статусом больного;
- 3) давностью заболевания;
- 4) клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата

19. Наименее выраженные клинические симптомы наблюдаются при вариантах инфильтративного туберкулеза:

- 1) облаковидном и перисциссурите;
- 2) облаковидном и округлом;
- 3) перисциссурите и бронхолобулярном;
- 4) округлом и бронхолобулярном.

20. При казеозной пневмонии патоморфологически доминирует:

- 1) экссудативная тканевая реакция;
- 2) продуктивная тканевая реакция;
- 3) казеозно-некротическая тканевая реакция;
- 4) неспецифическое воспаление вследствие активизации микробной флоры и грибов;

21. Формирование истинной туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез

22. Формированию «ложной» туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез

23. Наиболее частым клиническим проявлением кавернозного туберкулеза является:

- 1) непродуктивный кашель;
- 2) малопродуктивный кашель;

- 3) кровохарканье;
- 4) одышка

24. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких отличается от кавернозного:

- 1) наличием широкого и непрерывного фиброзного слоя в стенке каверны;
- 2) смещением органов средостения в здоровую сторону;
- 3) сетчатым фиброзом в обоих легких;
- 4) наличием сердечной недостаточности

25. Установить обострение специфического воспаления при цирротическом туберкулезе позволяет:

- 1) усиление кашля;
- 2) появление синдрома интоксикации;
- 3) появление МБТ в мокроте;
- 4) воспалительные изменения в клиническом анализе крови.

26. Достоверным критерием туберкулезной этиологии плеврита является:

- 1) обнаружение специфических антител в экссудате;
- 2) повышением содержания аденозиндезаминазы в экссудате и крови;
- 3) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
- 4) обнаружение МБТ в экссудате

27. Наиболее сложно дифференцировать туберкулезный плеврит с:

- 1) парапневмоническим;
- 2) раковым;
- 3) злокачественной мезотелиомой плевры;
- 4) плевритом при заболеваниях соединительной ткани.

28. При туберкулезе бронхов ведущим клиническим симптомом является:

- 1) боли в межлопаточном пространстве;
- 2) кашель со значительным количеством мокроты;
- 3) инспираторная одышка;
- 4) сухой упорный кашель.

29. Своевременное выявление туберкулеза — это выявление:

- 1) инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада;
- 2) очагового туберкулеза легких без бактериовыделения;
- 3) очагового туберкулеза легких с бактериовыделением;
- 4) туберкулемы легких в фазе распада

30. Оформление извещения о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, осуществляется:

- 1) в течение 1 недели;
- 2) в 10-дневный срок;
- 3) в течение 24 часов;
- 4) в 3-дневный срок

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

**Жалобы:** Пациент 33 лет предъявляет жалобы на небольшой кашель.

**Анамнез заболевания:** Изменения в легких были выявлены при профилактическом флюорографическом исследовании при поступлении на работу месяц назад. На рентгенограмме легких отмечены очаговые тени в S2 правого легкого. Предыдущая флюорография год назад – без патологии. Полгода назад были симптомы простудного заболевания.

**Анамнез жизни:** Дважды болел пневмонией. Курит 15 лет по пачке сигарет в сутки. Алкоголь употребляет умеренно. 5 лет назад работал младшим инспектором в УФСИН. Затем работал строителем без оформления. Разведен. Живет с отцом и матерью в трехкомнатной квартире.

**Данные физикального обследования пациента:** Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Правильного телосложения. Повышенного питания. Рост 180 см, вес 100 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 60 ударов в минуту, ритмичный. АД 140/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД 16 в минуту. Грудная клетка правильной формы. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O<sub>2</sub> 97

Данные дополнительных методов исследования

**Анализ крови общий:** эритроциты 5,3 Т/л, гемоглобин 160 г/л, ц.п. 0,97, лейкоциты 12,6 Г/л, эозинофилы 2%, нейтрофилы палочкоядерные 3%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 18%, моноциты 6%, СОЭ 8 мм/ч

**Биохимический анализ крови:** креатинин 86 мкмоль/л, глюкоза 5,6 ммоль/л, общий белок 80 г/л, АЛТ 22 ед/л, АСТ 30 ед/л, СРП 0,1 мг/мл.

**Анализ мочи общий:** с/желт., прозрачная, удельный вес 1018, белок 0,066 г/л, лейкоциты 4-6 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты 6-8 в п/зр.

Анализ мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно – результат отрицательный.

**ЭКГ:** Ритм синусовый, ЧСС 80 в минуту. Горизонтальное положение ЭОС.

Анализ мокроты на ВК методом ПЦР: ДНК МБТ не обнаружена.

Реакция Манту с 2 ТЕ – папула 15 мм.

ФБС: двухсторонний эндобронхит 1 ст.

Рентгенограмма и ТМГ: в S1, S2 правого легкого отграниченные очаги до 1 см в диаметре в небольшом количестве.

Рентгенограмма

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2).



## № 2

**Жалобы:** Пациентка 19 лет активно жалоб не предъявляет.

**Анамнез заболевания:** Изменения в легких были выявлены при профилактическом флюорографическом исследовании при поступлении в университет. На рентгенограмме легких отмечена неоднородная инфильтрация в S2 правого легкого с участками просветления. Проведен курс антибактериальной терапии (амоксциллин) без эффекта. При рентгенологическом контроле изменения в легких сохраняются.

**Анамнез жизни:** Туберкулезом не болела. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Флюорографическое обследование проходила ежегодно, патологии не отмечалось. Не курит. Хронические заболевания отрицает. Живет в трехкомнатной квартире с родителями и сестрой.

**Данные физикального обследования пациента:** Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Правильного телосложения. Удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледноваты, обычной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД 16 в минуту. Грудная клетка правильной формы. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O<sub>2</sub> 95%.

Данные дополнительных методов исследования

**Анализ крови общий:** эритроциты 3,9 Т/л, гемоглобин 115 г/л, лейкоциты 4,7 Г/л, эозинофилы 1%, нейтрофилы сегментоядерные 46%, лимфоциты 44%, моноциты 9%, СОЭ 5 мм/ч

**Биохимический анализ крови:** креатинин 68 мкмоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л, общий белок 73 г/л, АЛТ 18 ед/л, АСТ 42 ед/л, СРП 0,1 мг/мл.

**Анализ мочи общий:** с/желт., прозрачная, удельный вес 1018, белок 0,033 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

Анализ мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно – результат отрицательный.

**ЭКГ Синусовая тахикардия,** ЧСС 110 в минуту. ЭОС не отклонена. Повышена нагрузка на правое предсердие.

Анализ мокроты на ВК методом ПЦР: ДНК МБТ не обнаружена.

Реакция Манту с 2 ТЕ – папула 12 мм.

ФБС: патологии не выявлено

Рентгенограмма

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

## № 3

**Жалобы:** Пациент 58 лет предъявляет жалобы на одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, общую слабость, повышение температуры до 39°.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным в течение месяца: появился кашель, затем одышка, повысилась температура до 39°. Резко похудел. Был госпитализирован в терапевтическое отделение. На фоне неспецифической антибактериальной терапии положительной динамики не отмечено. Сохранялась лихорадка до 39°, одышка.

**Анамнез жизни:** Находился в местах лишения свободы больше 30 лет, вышел из заключения 5 лет назад. Является лицом без определенного места жительства. Не проходил флюорографию более 10 лет. Год назад оперирован по поводу прободной язвы желудка, осложненной перитонитом.

**Данные физикального обследования пациента:** Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Ориентирован во времени и пространстве. Положение активное. Резко пониженного питания, кахексия. Кожные покровы бледные, сухие. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 100 ударов в минуту, аритмичный – экстрасистолы 4-5 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. ЧД 24 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук. Дыхание справа жесткое, слева – ослаблено, над верхушкой левого легкого – амфорическое, здесь же звучные влажные хрипы, рассеянные сухие хрипы. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, размеры печени по Курлову 11x10x9 см, селезенка не увеличена. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O<sub>2</sub> 89%.

Данные дополнительных методов исследования

**Анализ крови общий:** эритроциты 3,1 Т/л, гемоглобин 69 г/л, ц.п. 0,66, лейкоциты 7,7 Г/л, нейтрофилы палочкоядерные 17%, сегментоядерные 64%, лимфоциты 9%, моноциты 12%, СОЭ 68 мм/ч, токсическая зернистость нейтрофилов, анизоцитоз +, гипохромия эритроцитов +

**Биохимический анализ крови:** креатинин 89 мкмоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, общий белок 63 г/л, АЛТ 30 ед/л, АСТ 42 ед/л, СРП 130 мг/мл, сывороточное железо 5,3 мкмоль/л.

**Анализ мочи общий:** с/желт., прозрачная, удельный вес 1015, белок 0,066 г/л, лейкоциты 5-7 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

Анализ мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно – результат положительный во всех трех порциях ++, +++.

**ЭКГ** Синусовая тахикардия, ЧСС 110 в минуту. Полувертикальное положение ЭОС. Одиночные и парные наджелудочковые экстрасистолы. Повышена нагрузка на правое предсердие.

Анализ мокроты на ВК методом ПЦР: ДНК МБТ обнаружена, высокая бактериальная нагрузка. Лекарственная устойчивость: рифампицин – мутации не обнаружены, иониазид – мутации не обнаружены, фторхинолоны – мутации не обнаружены.

Бактериологическое исследование мокроты на МБТ: выделена культура МБТ

ФБС: двухсторонний гнойный бронхит.

Спирометрия: ФЖЕЛ 52%, ОФВ1 59% от должного.

Рентгенограмма

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

#### № 4

**Жалобы:** Пациент 58 лет предъявляет жалобы на общую слабость.

**Анамнез заболевания:** Заболел месяц назад, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр. Через неделю госпитализирован в терапевтическое отделение, где при рентгенологическом обследовании выявлено подозрение на инфильтрацию в средних и нижних отделах правого легкого и правосторонний плевральный выпот. При плевральной пункции получена мутная желтоватая жидкость, белок 54,8 г/л, проба Ривальта положительная, лимфоциты 95%, нейтрофилы 4%, КУМ не обнаружены. Проводилось лечение амоксициллин/клавуланат, левофлоксацин.

**Анамнез жизни:** Курит в течение 30 лет: 1 пачка сигарет на 2 дня. 3 года назад диагностирована болезнь Крона, неоднократно оперирован, выполнялась резекция подвздошной кишки, был перитонит, кишечная непроходимость. Работал водителем.

**Данные физикального обследования пациента:** Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост 175 см, вес 65 кг. Правильного телосложения. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД 16 в минуту. Грудная клетка цилиндрической формы. Притупление перкуторного звука над средними и нижними отделами правого легкого по задней поверхности. Дыхание везикулярное, над средними и нижними отделами справа ослаблено, ниже угла лопатки не проводится. Живот мягкий, безболезненный печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Сатурация O<sub>2</sub> 96%.

Данные дополнительных методов исследования

**Анализ крови общий:** эритроциты 4,8 Т/л, гемоглобин 132 г/л, тромбоциты 302 Г/л, лейкоциты 8,3 Г/л, нейтрофилы палочкоядерные 2%, сегментоядерные 73%, лимфоциты 20%, моноциты 4%, СОЭ 23 мм/ч

**Биохимический анализ крови:** креатинин 98 мкмоль/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, общий белок 63 г/л, холестерин 3,6 ммоль/л, АЛТ 16 ед/л, АСТ 22 ед/л, СРП 12 мг/л.

**Анализ мочи общий:** с/желт., прозрачная, удельный вес 1016, белок 0,033 г/л, лейкоциты 4-6 в п/зр.

Исследование крови методом ИФА на ВИЧ – результат отрицательный.

**ЭКГ** Ритм синусовый, ЧСС 75 в минуту. Вертикальное положение ЭОС.

Рентгенограмма

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

#### № 5

Пациент К., 38 лет, работающий по договорам на строительстве различных объектов в области, обратился с жалобами на снижение работоспособности, похудание, одышку при физической нагрузке, кашель с умеренным количеством слизисто-гноной мокроты, повышение температуры тела по вечерам до фебрильных цифр. Считает себя больным в течение 3-х лет, но за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно с

незначительным эффектом. Отмечает волнообразность течения заболевания, с периодическими улучшениями и ухудшениями состояния.

Больной имеет вредные привычки: курит с 14 лет, злоупотребляет алкоголем. Флюорографического обследования не проходил 5 лет.

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Значительный дефицит массы тела. Тургор тканей снижен. Грудная клетка асимметрична – правая половина ее уменьшена в объеме, межреберные промежутки сужены, отстают при дыхании. При перкуссии определяется притупление звука справа от верхушки до 4-го ребра. При аускультации легких справа в I-II межреберьях дыхание бронхиальное, выслушиваются после покашливания средне-пузырчатые влажные хрипы.

Тоны сердца ритмичные, звучные, акцент II тона на легочной артерии. Пульс – 96 ударов в минуту. АД – 130/90 мм рт.столба.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

#### № 6

Пациентка Л., 18 лет, обратилась с жалобами на утомляемость, сниженный аппетит, потливость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, приступообразный непродуктивный кашель.

Больной себя считает в течение 1-1,5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно. Но 2 дня тому назад на передней поверхности голени появились немногочисленные болезненные уплотнения красного цвета, размерами 1,0-1,5 см.

Из анамнеза стало известно, что дядя болен туберкулезом легких, является бактериовыделителем. Пациентка вакцинирована вакциной БЦЖ в родильном доме и ревакцинирована в 7 лет, поствакцинальные рубцы отсутствуют.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, множественные, эластичные, подвижные, размерами до 0,5-1,0 см, безболезненные. При перкуссии и аускультации легких изменений не выявлено. Тоны сердца ритмичные, звучные, учащенные (96 сокращений в минуту). Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

#### № 7

Пациент 23 лет, студент университета, обратился с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 38,5<sup>0</sup>, сухой кашель, одышку при физической нагрузке, боли в левой половине грудной клетки при глубоком дыхании и кашле.

Болен в течение 5 дней, симптомы заболевания появились после переохлаждения. Самостоятельно лечился цефазолином без эффекта.

При обследовании состояние больного удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, множественные, подвижные, безболезненные, размерами до 0,5 см. Число дыханий – 24 в минуту. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, межреберные промежутки сглажены. При перкуссии грудной клетки отмечается притупление звука слева от IV ребра по задней поверхности, дыхание в зоне притупления резко ослаблено, дополнительные шумы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости смещены вправо. Тоны сердца ритмичные, звучные, учащенные (102 сокращения в минуту). Живот мягкий, безболезненный.

Флюорография грудной клетки в плановом порядке проведена 6 месяцев назад, изменений не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

## № 8

Пациентка О., 32 лет, сотрудница детского сада, обратилась с жалобами на снижение работоспособности, плохой аппетит, кашель с небольшим количеством мокроты. Больной себя считает в течение 4-6 недель, лечилась самостоятельно ампициллином, бромгексином без эффекта. Сопутствующее заболевание – сахарный диабет I типа. При плановом флюорографическом исследовании 8 месяцев назад изменений в легких не выявлено.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 3-х группах, единичные, размером до 1,0 см. Число дыханий – 18 в минуту. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии отмечается притупление звука справа над ключицей и в I межреберье, а также сзади над лопаткой. Дыхание в этой зоне ослаблено, после покашливания выслушиваются незвучные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс – 82 удара в минуту. АД – 120/75 мм рт.столба.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

## № 9

У пациента Б., 28 лет, при плановом флюорографическом обследовании обнаружены изменения в верхнем отделе правого легкого, в связи с чем он был направлен на прием к врачу. Больной предъявляет жалобы на повышенную утомляемость при выполнении привычной физической работы, редкий кашель со скудным количеством мокроты на протяжении последних 3-4 месяцев. За медицинской помощью не обращался, так как не считал себя больным. Предыдущее флюорографическое обследование было 2 года назад. ВИЧ-инфицирован.

При объективном обследовании состояние пациента удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 4-х группах, немногочисленные, размерами до 1,0 см. Число дыханий – 16 в минуту. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии легких отмечается укорочение звука справа над ключей и в I межреберье. Дыхание везикулярное. Пульс – 76 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.столба. Тоны сердца ритмичные, звучные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной (УК-1, ПК-5).
3. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-5).
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ПК-1, ПК-2, ПК-6).
5. Оцените предложенные результаты дополнительных исследований (ПК-5).
6. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
7. Расскажите о профилактике данного заболевания, диспансерном наблюдении (ПК-1, ПК-2)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Неотложная помощь»**

|  |   |
|--|---|
| Уровень высшего образования:             | подготовка медицинских кадров высшей квалификации |
| Квалификация выпускника:                 | врач - офтальмолог                                |
| Направление подготовки:                  | 31.08.59 Офтальмология                            |
| Тип образовательной программы:           | Программа ординатуры                              |
| Форма обучения:                          | очная   |
| Срок освоения образовательной программы: | 2 года  |
| Код дисциплины:                          | Б1.В.ОД.5   |

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код  | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|------|--|--------------------|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу   | 2 год обучения     |
| ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 2 год обучения     |
| ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи   | 2 год обучения     |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения  | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                 | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|---|--|--|
| 1.   | УК-1             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по необходимым вопросам с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>   | Комплекты:<br>1. Тестовых заданий;<br>2. Ситуационных задач. | Зачет<br><br>2 год обучения                              |
| 2.   | ПК-5             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- симптомы, синдромы основных неотложных состояний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявить специфические жалобы больного на момент осмотра</li> <li>- собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания</li> <li>- при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания</li> <li>- уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов</li> </ul> |  |  |



|    |      |   |  |  |
|----|------|---|--|--|
|    |      | <p><i>исследования</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования больных</li> <li>- принципами дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- Интерпретации результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследования</li> </ul>  |  |  |
| 3. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмы оказания неотложной помощи при основных неотложных состояниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить показания к оказанию неотложной помощи</li> <li>- организовать оказание неотложной помощи</li> <li>- определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов оказания неотложной помощи при ургентных состояниях</li> </ul> |  |  |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

|                    |                  |                     |
|--------------------|------------------|---------------------|
| <b>Компетенция</b> | <b>«зачтено»</b> | <b>«не зачтено»</b> |
|--------------------|------------------|---------------------|

|      |   |   |
|------|---|---|
| УК-1 | <p><b>Умеет:</b><br/>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b><br/>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>  | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>  |
| ПК-5 | <p><b>Умеет:</b><br/>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b><br/>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> | <p><b>Умеет</b><br/><u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> |
| ПК-6 | <p><b>Умеет:</b><br/>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b><br/>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p>  | <p><b>Умеет:</b><br/><u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p>   |

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

- а) дать нитроглицерин
- б) ввести обезболивающее
- в) вызвать кардиобригаду
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) миокардита
- б) стенокардии
- в) перикардита
- г) митрального стеноза

3. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анаприлин (атенолол)
- б) дибазол
- в) коринфар
- г) анальгин
- д) нитроглицерин

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) верапамил
- б) лидокаин
- в) дигоксин
- г) новокаинамид
- д) обзидан

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) истинный кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков
- г) полная атриовентрикулярная блокада

6. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) строфантин
- б) нитроглицерин
- в) маннитол
- г) преднизолон
- д) пентамин

7. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) мезатон
- б) допамин
- в) добутамин
- г) ангиотензин
- д) строфантин

8. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:

- а) при массивной тромбоэмболии легочной артерии
- б) при крупозной пневмонии
- в) при инфаркте миокарда правого желудочка
- г) при астматическом статусе 2-й стадии
- д) при респираторном дистресс-синдроме взрослых

9. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) острая левожелудочковая недостаточность
- б) геморрагический инсульт
- в) острая коронарная недостаточность
- г) кровоизлияние в сетчатку
- д) легочное кровотечение

10. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА?

- а) эналаприл
- б) анаприлин
- в) коринфар
- г) допегит
- д) изобарин

11. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПОСТСИНКОПАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДИАГНОЗУ "ПРОСТОЙ ОБМОРОК" ПРОТИВОРЕЧИТ:

- а) головная боль
- б) потеря памяти
- в) потливость
- г) тошнота
- д) наличие позывов к рвоте

12. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) отек легких
- б) плеврит
- в) острая артериальная гипотензия
- г) легочное кровотечение
- д) инфекционно-токсический шок

Правильный ответ: г

13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) эуфиллин
- г) беротек ингаляционно
- д) любой из перечисленных

14. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- а) сердечной астмы
- б) ларингоспазма
- в) бронхиальной астмы
- г) все ответы неправильны
- д) все ответы правильны

15. С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СОЧЕТАЮТСЯ:

- а) длительный запор
- б) повышенная белковая пищевая нагрузка
- в) передозировка мочегонных
- г) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- д) присоединение асцит-перитонита

16. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а) внезапность развития
- б) сохраненный тонус глазных яблок
- в) бледность кожных покровов
- г) все ответы правильные
- д) все ответы не правильные

17. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) гликемия свыше 20 ммоль/л
- б) кетоновые тела в моче
- в) влажность кожных покровов
- г) снижение тонуса глазных яблок
- д) сухость кожных покровов

18. ПРЕПАРАТАМИ В ЭКСТРЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

19. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ БУДЕТ:

- а) внутривенное введение 1-2 мл морфина гидрохлорида
- б) внутривенное введение 300 мг калипсола
- в) закись азота с кислородом в соотношении 3:1
- г) регионарная анестезия
- д) внутривенное введение баралгин

20. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- а) этиленгликолем
- б) четыреххлористым углеводородом
- в) мышьяком
- г) сулемой
- д) все ответы правильны

21. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) аминазин
- б) димедрол
- в) седуксен
- г) анальгин
- д) не один из перечисленных

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сернокислая магнезия

- б) гексенал
- в) седуксен
- г) лазикс
- д) атропин

23. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИСТУПОВ ИНСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ У БОЛЬНЫХ ИБС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) сердечной астме
- б) бронхиальной астме
- в) инфаркте миокарда
- г) гипертоническом кризе
- д) все перечисленное верно

24. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ВВЕДЕНИЕМ ЭУФИЛЛИНА. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:

- а) но-шпу
- б) преднизолон
- в) строфантин
- г) дибазол
- д) супрастин

25. ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЮТ:

- а) туберкулез почки
- б) камень мочеточника
- в) хронический пиелонефрит
- г) острая почечная недостаточность
- д) разрыв мочевого пузыря

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 2

Мужчина, 46 лет, выпил неизвестную жидкость, после чего почувствовал резкую боль во рту, за грудиной и в животе.

При осмотре: беспокоен, мечется от боли, отмечалась повторная рвота с примесью крови.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 3

Мужчину ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха. Периодически судороги. Пульс 110 в 1

минуту, почти не определяется, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/20. Резко заторможен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 4

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается. ЧД 56 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 65 уд/мин., слабого наполнения АД 70/50 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 5

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 6

Мужчина, 64 года, обратился с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 7

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 11 тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210\130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 8

Мужчина 40 лет

Жалуется на интенсивный ангинозный приступ, развившийся впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При осмотре: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД=110/70 мм рт ст., ЧСС=68 уд\мин.. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 9

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 10

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 11

Пациентка 23 лет предъявляет жалобы приступы удушья в дневные и ночные часы ежедневно до 4-6 раз в сутки, хрипы в грудной клетке, приступообразный кашель со слизистой вязкой мокротой, заложенность носа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 12



Пациент 43 лет предъявляет жалобы на боль в правой половине грудной клетки, одышку в покое, общую слабость.

Час назад при подъеме тяжести на работе у больного внезапно появилась боль в грудной клетке справа, удушье, сухой кашель, холодный пот. Вызвана бригада скорой помощи. Обезболивающие средства, введенные врачом «скорой помощи», состояние существенно не улучшили.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 13

Пациент 68 лет предъявляет жалобы на одышку преимущественно инспираторного характера в покое, давящие боли за грудиной, кашель, отделяется розовая пенная мокрота.

Много лет страдает гипертонической болезнью. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. С этого времени фибрилляция предсердий постоянная форма. Постоянно получал периндоприл, индапамид, бисопролол, варфарин. Около 6 месяцев отмечает отеки ног, одышку при незначительных физических нагрузках. Сегодня ночью развился приступ удушья.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику  
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной  
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень общеврачебных практических навыков**

| №  | Наименование навыка  | Минимальное количество |
|----|--|------------------------|
| 1  | Удаление инородного тела верхних дыхательных путей                                   | 5                      |
| 2  | Коникотомия, коникопункция   | 5                      |
| 3  | Базовая сердечно-легочная реанимация   | 5                      |
| 4  | Промывание желудка   | 5                      |
| 5  | Сифонная клизма  | 5                      |
| 6  | Пункция периферической вены  | 5                      |
| 7  | Катетеризация периферической вены  | 5                      |
| 8  | Пункция плевральной полости  | 5                      |
| 9  | Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)                                     | 5                      |
| 10 | Временная остановка наружного кровотечения   | 5                      |
| 11 | Наложение мягкой повязки   | 5                      |
| 12 | Остановка носового кровотечения  | 5                      |
| 13 | Иммобилизация конечности при травмах   | 5                      |
| 14 | Неотложная помощь при внутреннем кровотечении  | 5                      |
| 15 | Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости) | 5                      |

**Перечень специальных практических навыков**

| № | Наименование навыка  | Минимальное количество |
|---|--|------------------------|
| 1 | 1.1. Офтальмологическое обследование <ul style="list-style-type: none"> <li>• определение остроты зрения с коррекцией у детей и взрослых</li> <li>• определение рефракции и аккомодации у детей и взрослых</li> <li>• исследование цветоощущения, работа с полихроматическими таблицами</li> <li>• проведение биомикроскопии глаза у взрослых и детей</li> <li>• проведение тонометрии у взрослых и детей</li> <li>• проведение прямой и обратной офтальмоскопии у взрослых и детей</li> <li>• исследование полей зрения с оценкой результатов у взрослых и детей</li> </ul> |                        |
| 2 | 2.1. Распознавание и лечение следующих состояний <ul style="list-style-type: none"> <li>• травмы глаза,</li> <li>• острые нарушения кровообращения в сосудах глаза,</li> <li>• острая офтальмогипертензия,</li> <li>• острая потеря зрения.</li> </ul>   |                        |
| 3 | 3.1. Выполнение манипуляций <ul style="list-style-type: none"> <li>• удаление инородных тел роговицы и конъюнктивы</li> <li>• применение глазных лекарственных средств (капли, мази), владение</li> </ul>  |                        |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | техникой проведения периокулярных инъекций |  |
| 4 | Работа с компьютером                       |  |

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по  
производственной (клинической) практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

# 1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|-------|--|--------------------|
| УК-1  | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу   | 1- 2 год обучения  |
| УК-2  | готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия  | 1- 2 год обучения  |
| ПК-5  | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 1- 2 год обучения  |
| ПК-6  | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи   | 1- 2 год обучения  |
| ПК-7  | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации   | 1- 2 год обучения  |
| ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях  | 1- 2 год обучения  |

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                        | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|--|---|--|
| 1.   | УК-1             | <b>Знает:</b><br>- методологию диагноза<br><b>Умеет:</b><br>- анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения   | 1. Комплект практико-ориентированных заданий                        | Зачет с оценкой, 4 семестр                               |
| 2.   | УК-2             | <b>Знает:</b> этику и деонтологию врача<br><b>Умеет:</b><br>- управлять коллективом;<br>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий   | 1. Комплект практико-ориентированных заданий                        | Зачет с оценкой, 4 семестр                               |
| 3.   | ПК-5             | <b>Знает:</b><br>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем<br><b>Умеет:</b><br>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического | 1. Дневник практики<br>2. Комплект практико-ориентированных заданий | Зачет с оценкой, 4 семестр                               |

|    |       |  |  |  |
|----|-------|--|--|--|
|    |       | <p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>  |  |  |
| 4. | ПК-6  | <p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p>  | <p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p> | <p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p> |
| 5. | ПК-7  | <p><b>Знает:</b> алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеет:</b> основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>  | <p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p> | <p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p> |
| 6. | ПК-10 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p> | <p>1. Дневник практики</p>   | <p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p> |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

#### **Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

##### **№ 1**

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).



| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности                       | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов бригады СМП  |  |
| 3     | Оценка сознания  |  |
| 4     | Оценка сердечной деятельности  |  |
| 5     | Оценка дыхания   |  |
| 6     | Положение пациента   |  |
| 7     | Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки                    |  |
| 8     | Оценка эффективности кровообращения  |  |
| 9     | Соотношение частоты компрессии к ИВЛ   |  |
| 10    | Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)                                      |  |
| 11    | Оценка проходимости ДП   |  |
| 12    | Выбор частоты и глубины ИВЛ  |  |
| 13    | Оценка эффективности ИВЛ   |  |
| 14    | Соответствие последовательности действий   |  |
| 15    | Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование) |  |
| 16    | Оценка эффективности   |  |
| 17    | Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)       |  |

## № 2

Проведите объективное исследование клинической рефракции с помощью авторефрактометра (УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности   | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов  |  |
| 2.    | Проверить работоспособность оборудования   |  |
| 3.    | Предложить пациенту пройти в кабинет и присесть  |  |
| 4.    | Установить контакт с пациентом   |  |
| 5.    | Разъяснить пациенту процесс исследования органа зрения   |  |
| 6.    | Обработать поверхность авторефрактометра антисептической салфеткой                                       |  |
| 7.    | Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А» |  |
| 8.    | Положить на подбородник авторефрактометра одноразовую бумажную салфетку                                  |  |
| 9.    | Предложить пациенту занять правильное положение за авторефрактометром                                    |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 10. | Выбрать необходимый режим исследования                                  |  |
| 11. | Провести объективное исследование зрения на авторефрактометре           |  |
| 12. | Разъяснить пациенту данные результата исследования на авторефрактометре |  |
| 13. | Пригласить к следующему визиту  |  |
| 14. | Попрощаться с пациентом   |  |

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности                       | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов бригады СМП  |  |
| 3     | Оценка сознания  |  |
| 4     | Оценка сердечной деятельности  |  |
| 5     | Оценка дыхания   |  |
| 6     | Положение пациента   |  |
| 7     | Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки                    |  |
| 8     | Оценка эффективности кровообращения  |  |
| 9     | Соотношение частоты компрессии к ИВЛ   |  |
| 10    | Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)                                      |  |
| 11    | Оценка проходимости ДП   |  |
| 12    | Выбор частоты и глубины ИВЛ  |  |
| 13    | Оценка эффективности ИВЛ   |  |
| 14    | Соответствие последовательности действий   |  |
| 15    | Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование) |  |
| 16    | Оценка эффективности   |  |
| 17    | Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)       |  |

### № 2

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности             | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов бригады СМП  |  |
| 3     | Наличие кашля  |  |
| 4     | Оценка дыхания   |  |
| 5     | Оценка сознания  |  |
| 6     | Ревизия ВДП  |  |
| 7     | Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения      |  |
| 8     | Проведение приема Геймлиха   |  |
| а)    | правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего |  |
| б)    | число и последовательность тракций   |  |
| 10    | Эффективность проведения   |  |
| 11    | Последующие действия   |  |

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Оценка сознания  |  |
| 3     | Положение пациента   |  |
| 4     | Выбор размера зонда  |  |
| 5     | Выбор раствора для промывания                                  |  |
| 6     | Расчет объема жидкости   |  |
| 7     | Техника заведения зонда  |  |
| 8     | Объем одной фракции применяемого раствора                      |  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 9  | Показания к прекращению промывания желудка |  |
| 10 | Эффективность                              |  |
| 11 | Извлечение зонда                           |  |

#### № 4

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Положение пациента   |  |
| 3     | Алгоритм выбора периферической вены                            |  |
| 4     | Собрать набор для манипуляции                                  |  |
| 5     | Выполнить пункцию периферической вены                          |  |
| а)    | обработка рук  |  |
| б)    | надевание перчаток   |  |
| в)    | наложение жгута / способы пережатия вен                        |  |
| г)    | обработка кожи в месте пункции                                 |  |
| д)    | вскрытие упаковки иглы   |  |
| е)    | пункция вены   |  |
| ж)    | забор материала / введение медикаментов                        |  |
| з)    | контроль правильности положения иглы                           |  |
| и)    | извлечение иглы  |  |
| 6     | Утилизация иглы  |  |
| 7     | Дальнейшая тактика   |  |

#### № 5

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов специалистов   |  |
| 3     | Положение пациента   |  |
| 4     | Собрать набор для пункции                                      |  |
| 5     | Выбор точки пункции в зависимости от показания                 |  |
| 6     | Выполнить пункцию  |  |
| а)    | обработка рук  |  |
| б)    | надевание перчаток   |  |
| в)    | обработка операционного поля                                   |  |
| г)    | проведение плевральной пункции                                 |  |
| д)    | оценка эффективности   |  |
| 6     | Удаление иглы  |  |

#### № 6

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов специалистов   |  |
| 3     | Положение пациента   |  |
| 4     | Собрать набор для пункции                                      |  |
| 5     | Место пункции  |  |
| 6     | Выполнить пункцию  |  |

|    |                                |  |
|----|--------------------------------|--|
| а) | обработка рук                  |  |
| б) | надевание перчаток             |  |
| в) | обработка кожи в месте пункции |  |
| г) | пункция                        |  |
| д) | оценка эффективности           |  |
| 7  | Дальнейшая тактика             |  |

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов бригады СМП  |  |
| 3     | Положение пациента   |  |
| 4     | Метод остановки кровотечения                                   |  |
| 5     | Иммобилизация  |  |
| 6     | Оценка эффективности   |  |
| 7     | Способ и вид транспортировки                                   |  |

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов бригады СМП  |  |
| 3     | Положение пациента   |  |
| 4     | Метод остановки кровотечения                                   |  |

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| 5 | Иммобилизация                |  |
| 6 | Оценка эффективности         |  |
| 7 | Способ и вид транспортировки |  |

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Положение пациента   |  |
| 3     | Вызов бригады СМП  |  |
| 4     | Способы уменьшения кровотечения                                |  |
| 5     | Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав      |  |
| 6     | Оценка эффективности   |  |
| 7     | Способ и вид транспортировки                                   |  |

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Положение пациента   |  |
| 3     | Собрать набот для катетеризации                                |  |
| 4     | Выполнить катетеризацию  |  |



|    |                             |  |
|----|-----------------------------|--|
| а) | обработка рук               |  |
| б) | надевание перчаток          |  |
| в) | обработка кожи и слизистых  |  |
| г) | выбор и подготовка катетера |  |
| д) | заведение катетера          |  |
| е) | оценка эффективности        |  |
| 5  | Фиксация катетера           |  |

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Выбрать раствор для введения                                   |  |
| 3     | Собрать набор для проведения сифонной клизмы                   |  |
| 4     | Положение пациента   |  |
| 5     | Выполнить манипуляцию  |  |
| а)    | обработка рук  |  |
| б)    | надевание перчаток   |  |
| в)    | выбор и подготовка наконечника                                 |  |
| г)    | техника и глубина введения                                     |  |
| 5     | Фракционное введение раствора                                  |  |
| 6     | Оценка эффективности   |  |
| 7     | Дальнейшая тактика   |  |

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Выбрать метод иммобилизации                                    |  |
| 3     | Правила иммобилизации  |  |
| 4     | Оценка эффективности   |  |
| 5     | Способ и вид транспортировки                                   |  |

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Выбрать вид повязки  |  |
| 3     | Правила наложения  |  |
| 4     | Оценка эффективности   |  |

### № 14

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Вызов специалистов   |  |
| 3     | Положение пациента   |  |
| 4     | Собрать набор для манипуляции                                  |  |
| 5     | Проведение остановки носового кровотечения                     |  |

|    |                               |  |
|----|-------------------------------|--|
| а) | обработка рук                 |  |
| б) | надевание перчаток            |  |
| в) | оценка эффективности методов  |  |
| 6  | Выполнение передней тампонады |  |
| 7  | Контроль и эффективность      |  |
| 8  | Дальнейшая тактика            |  |

### № 15

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Оценка ситуации  |  |
| 2     | Положение пациента   |  |
| 3     | Алгоритм выбора периферической вены                            |  |
| 4     | Собрать набор для манипуляции                                  |  |
| 5     | Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены          |  |
| а)    | обработка рук  |  |
| б)    | надевание перчаток   |  |
| в)    | наложение жгута / способы пережатия вен                        |  |
| г)    | обработка кожи в месте пункции                                 |  |
| д)    | вскрытие упаковки катетера                                     |  |
| е)    | пункция вены, заведение катетера                               |  |
| ж)    | снятие жгута   |  |
| з)    | фиксация катетера  |  |
| и)    | введение медикаментов  |  |
| к)    | контроль правильности положения катетера                       |  |
| л)    | извлечение катетера  |  |
| 6     | Утилизация иглы, катетера                                      |  |
| 7     | Дальнейшая тактика   |  |

### № 16

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

**Задания:**

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности   | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1     | Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови  |  |
| 2     | Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки   |  |
| 3     | На блюде написать Ф.И.О. реципиента  |  |
| 4     | Вскрыть ампулы с цоликлонами   |  |
| 5     | Получить кровь реципиента  |  |
| 6     | В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов  |  |
| 7     | Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна |  |
| 8     | Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.  |  |
| 9     | При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия  |  |
| 10    | Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.   |  |

**ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ**

1. Проведите биомикроскопию у ребенка (взрослого) (УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности   | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов  |  |
| 2.    | Проверить работоспособность оборудования   |  |
| 3.    | Предложить пациенту пройти в кабинет и присесть  |  |
| 4.    | Установить контакт с пациентом   |  |
| 5.    | Разъяснить пациенту процесс исследования органа зрения   |  |
| 6.    | Обработать поверхность щелевой лампы антисептической салфеткой   |  |
| 7.    | Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А» |  |
| 8.    | Установить осветитель щелевой лампы относительно микроскопа  |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 9.  | Положить на подбородник щелевой лампы одноразовую бумажную салфетку |  |
| 10. | Предложить пациенту занять правильное положение за щелевой лампой   |  |
| 11. | Провести биомикроскопию методом прямого фокального освещения        |  |
| 12. | Пригласить к следующему визиту                                      |  |
| 13. | Попрощаться с пациентом   |  |

2. Проведите объективное исследование клинической рефракции с помощью авторефрактометра (УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности   | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов  |  |
| 2.    | Проверить работоспособность оборудования   |  |
| 3.    | Предложить пациенту пройти в кабинет и присесть  |  |
| 4.    | Установить контакт с пациентом   |  |
| 5.    | Разъяснить пациенту процесс исследования органа зрения   |  |
| 6.    | Обработать поверхность авторефрактометра антисептической салфеткой                                       |  |
| 7.    | Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А» |  |
| 8.    | Положить на подбородник авторефрактометра одноразовую бумажную салфетку                                  |  |
| 9.    | Предложить пациенту занять правильное положение за авторефрактометром                                    |  |
| 10.   | Выбрать необходимый режим исследования   |  |
| 11.   | Провести объективное исследование зрения на авторефрактометре  |  |
| 12.   | Разъяснить пациенту данные результата исследования на авторефрактометре                                  |  |
| 13.   | Пригласить к следующему визиту   |  |
| 14.   | Попрощаться с пациентом  |  |

3. Проведите субъективное исследование клинической рефракции с помощью набора пробных очковых линз (УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов            |  |
| 2.    | Проверить работоспособность оборудования                       |  |
| 3.    | Проверить комплектность набора пробных очковых линз            |  |
| 4.    | Предложить пациенту пройти в кабинет и присесть                |  |
| 5.    | Установить контакт с пациентом                                 |  |

|     |  |
|-----|--|
| 6.  | Обработать поверхность пробной оправы антисептической салфеткой  |
| 7.  | Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А» |
| 8.  | Разъяснить пациенту процесс исследования органа зрения   |
| 9.  | Обработать поверхность пуриллометра салфеткой с антисептиком   |
| 10. | Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А» |
| 11. | Выбрать тест-таблицу для проведения силовой пробы  |
| 12. | Провести субъективное исследование клинической рефракции правого глаза                                   |
| 13. | Провести субъективное исследование клинической рефракции левого глаза                                    |
| 14. | Зафиксировать результат  |
| 15. | Пригласить к следующему визиту   |
| 16. | Попрощаться с пациентом  |

4. Проведите измерение внутриглазного давления тонометром Маклакова (УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности  | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|---|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов (Подготовить необходимый материал, инструментарий: Алкаин 0,5%, ватные шарики стерильные, пинцет, почкообразный лоток, чистая чашка Петри, спирт, тонометр Маклакова, амбулаторную карту, лист измерения ВГД или чистую бумагу, краску медицинскую)   |  |
| 2.    | Предложить пациенту пройти в кабинет, объяснить суть процедуры и уложить на ровной горизонтальной поверхности лицом вверх   |  |
| 3.    | Закапать больному 1-2 капли 0,5% р-ра алкаина.  |  |
| 4.    | Приготовить тонометр к исследованию. Площадки грузов протереть спиртом, затем сухим стерильным тампоном. Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А». На площадку тонометра с двух сторон тонким ровным слоем наносят краску стеклянной палочкой или с помощью штемпельной подушечки. Цвет площадки с нанесенной краской должен быть светло-желтым. Если на площадке есть избыток краски, то его нужно снять сухим стерильным ватным тампоном. |  |
| 5.    | Повторно закапать в глаза 1-2 капли 0,5% Алкаина.   |  |
| 6.    | Измерить давление вначале правого, а затем левого глаза: поставить груз строго на центр роговицы для чего подбородок больного слегка приподнять. Больного просят смотреть на кончик указательного пальца его руки, поднятой над лицом. Больного просят «не моргать, не  |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | водить глазами, смотреть глазами на кончик пальца».   |  |
| 7.  | <p>Левой рукой осторожно раздвинуть веки пациента, фиксируя их к верхней и нижней стенкам орбиты. В правую руку взять держалку с тонометром в вертикальном положении. Груз установить на центре роговицы строго вертикально, без наклона, держалка должна свободно скользить вниз вдоль цилиндра до его середины. Снять груз с роговицы, затем с этого груза снять держалку, груз с отпечатками положить в футляр или на чистую чашку Петри и держалкой взять второй груз с краской, приготовленный для тонометрии второго глаза. После двух аналогичных измерений груз (не снимая держалки) положить также на чашку Петри. Закапать в глаза по 2 капли раствора 0,25% раствора левомицетина.</p> |  |
| 8.  | <p>Лист бумаги увлажнить тампоном, смоченным спиртом. Когда пятно чуть подсохнет, поочередно отпечатать каждую площадку вначале одного, затем другого тонометра. Сделать оттиск на бумаге. Остаток краски с тонометра снять спиртовой салфеткой. Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А» Чистые грузы и держалку уложить в футляр.</p>   |  |
| 9.  | <p>На листе отметить Ф.И.О. больного, дату, время. Маркировать оттиски с правого и левого глаз. Специальной линейкой измерить значение ВГД. Записать цифры соответствующие отпечаткам.</p>  |  |
| 10. | Оценить полученные результаты.  |  |
| 11. | Попрощаться с пациентом   |  |
| 12. | <p>Проверить наличие используемых расходных материалов (Подготовить необходимый материал, инструментарий: Алкаин 0,5%, ватные шарики стерильные, пинцет, почкообразный лоток, чистая чашка Петри, спирт, тонометр Маклакова, амбулаторную карту, лист измерения ВГД или чистую бумагу, краску медицинскую)</p>  |  |

5. Проведите инстилляцию лекарственных капель (УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности   | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов (лекарственное вещество во флаконе-капельнице, ватные шарики, стерильный лоток для шариков, лоток для использованного материала, стерильные перчатки). |  |
| 2.    | Предложить пациенту пройти в кабинет, объяснить суть процедуры, получите разрешение на ее выполнение, и посадить на стул, уточнить аллергоanamnez.   |  |
| 3.    | Проверить перед применением глазных капель/мазей их соответствие назначению, герметичность флакона, срок годности, убедитесь в отсутствии признаков его  |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | непригодности  |  |
| 4.  | Вымыть, высушить руки, надеть перчатки.  |  |
| 5.  | Попросить больного посмотреть вверх  |  |
| 6.  | Левой рукой осторожно отодвинуть нижнее веко пациента.   |  |
| 7.  | Наклонить флакон-капельницу под углом 45° в сторону глаза (к середине нижнего века) так, чтобы кончик флакона был на расстоянии 2-3 см от глаза и не касаясь ресниц или век выпускаются 1-2 капли лекарственного вещества в конъюнктивальный мешок |  |
| 8.  | Отпустить нижнее веко и попросить пациента закрыть глаза, промокнуть излишки капель ватным валиком или шариком (салфеткой) у внутреннего угла глаза.   |  |
| 9.  | Весь использованный материал: ватные шарики (марлевые салфетки), перчатки поместить в пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета кроме желтого, красного и черного. Лотки обработать дез. раствором.                         |  |
| 10. | Попрощаться с пациентом  |  |

6. Проведите удаление инородного тела с конъюнктивы глазного яблока и роговицы(УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности  | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|---|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов (флакон-капельница с анестетиком, стеклянная палочка, вата, лекарственные вещества. Копье, игла для удаления инородных тел).  |  |
| 2.    | Предложить пациенту пройти в кабинет, объяснить суть процедуры и разместить перед источником света (за щелевую лампу)   |  |
| 3.    | Вымыть, высушить руки, надеть перчатки.   |  |
| 4.    | Закапать больному 1-2 капли 0,5% р-раалкаина.   |  |
| 5.    | Инородное тело конъюнктивы<br>Больного попросить посмотреть вверх<br>- с помощью ватного тампона оттянуть нижнее веко и удалить инородное тело ваткой, намотанной на стеклянную палочку.<br>Больного попросить посмотреть вниз.<br>- взять указательным и большим пальцами левой руки за ресницы верхнее веко и оттянуть слегка кпереди и книзу. Одновременно широким концом стеклянной палочки (большим пальцем правой руки) зафиксировать верхнее веко на уровне верхнего края хряща. Затем веко резко оттянуть кпереди и кверху, на стеклянную палочку. Ресницы вывернутого века фиксировать к брови и удерживать веко так весь период осмотра. Ваткой на стеклянной палочке удалить инородное тело. |  |
| 6.    | Инородное тело роговицы<br>Попытаться удалить инородное тело ватным банничком.  |  |



|    |  |  |
|----|--|--|
|    | Вправой рукой удерживать инструмент. Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть веки больного (за щелевой лампой), роговичным копьём осторожно снять инородное тело с роговицы. |  |
| 7. | В травмированный глаз закапать антисептик, заложить антибактериальную мазь   |  |
| 8. | Пригласить на повторный осмотр.  |  |
| 9. | Попрощаться с пациентом  |  |

7. Проведите периметрию (УК-2, ПК-6).

| № п/п | Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности   | Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе |
|-------|--|--|
| 1.    | Проверить наличие используемых расходных материалов.   |  |
| 2.    | Проверить работоспособность оборудования, включить его.  |  |
| 3.    | Предложить пациенту пройти в кабинет и присесть.   |  |
| 4.    | Установить контакт с пациентом.  |  |
| 5.    | Разъяснить пациенту процесс исследования   |  |
| 6.    | Обработать поверхность периметра и заслонки антисептической салфеткой.                                   |  |
| 7.    | Поместить использованную антисептическую салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А» |  |
| 8.    | Закрыть левый глаз пациента с помощью специальной заслонки.  |  |
| 9.    | Провести исследование полей зрения правого глаза   |  |
| 10.   | Закрыть левый глаз пациента с помощью специальной заслонки.  |  |
| 11.   | Провести исследование полей зрения правого глаза   |  |
| 12.   | Зафиксировать результат  |  |

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Специальность: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики**

## «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

### Перечень специальных практических навыков

| №   | Наименование навыка  | Количество |
|-----|--|------------|
| 1.  | Определение остроты зрения с коррекцией у взрослых и детей   |            |
| 2.  | Определение рефракции и аккомодации у взрослых и детей   |            |
| 3.  | Исследование цветоощущения, работа с полихроматическими таблицами  |            |
| 4.  | Подбор простых и сложных очков для коррекции аномалий рефракции  |            |
| 5.  | Проведение биомикроскопии глаза у взрослых и детей   |            |
| 6.  | Проведение тонометрии у взрослых и детей   |            |
| 7.  | Проведение прямой и обратной офтальмоскопии у взрослых и детей   |            |
| 8.  | Исследование полей зрения с оценкой результатов у взрослых и детей   |            |
| 9.  | Проведение гониоскопии   |            |
| 10. | Обследование пациента с косоглазием, исследование бинокулярных функций на синоптофоре  |            |
| 11. | Проведение специальных диагностических и лечебных манипуляций при патологии слезных органов (промывание и зондирование слезных путей, пробу Ширмера и пр.)   |            |
| 12. | Интерпретация результатов специальных исследований (флюоресцентной ангиографии, ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.)                             |            |
| 13. | Оказание первой офтальмологической помощи на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (травмах глаза, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой офтальмогипертензии, острой потере зрения) |            |
| 14. | Применение глазных лекарственных средств (капли, мази), владение техникой проведения периокулярных инъекций  |            |
| 15. | Удаление инородных тел роговицы и конъюнктивы  |            |
| 16. | Владение компьютером   |            |

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**

**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по практике**

**«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции  | Этапы формирования |
|-------|---|--------------------|
| УК-1  | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | 1- 2 год обучения  |
| УК-2  | готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | 1- 2 год обучения  |
| ПК-1  | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | 1- 2 год обучения  |
| ПК-2  | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | 1- 2 год обучения  |
| ПК-5  | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | 1- 2 год обучения  |
| ПК-6  | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 1- 2 год обучения  |
| ПК-8  | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении  | 1- 2 год обучения  |
| ПК-9  | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих   | 1- 2 год обучения  |
| ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях   | 1- 2 год обучения  |

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств) | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|--|--|--|
| 1.   | УК-1             | <b>Знает:</b><br>- методологию диагноза<br><b>Умеет:</b><br>- анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения | 1. Ситуационные задачи                       | Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры                    |

|    |      |   |   |                                       |
|----|------|---|---|---------------------------------------|
| 2. | УК-2 | <p><b>Знает:</b> этику и деонтологию врача</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul>  | 1. Ситуационные задачи                        | Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры |
| 3. | ПК-1 | <p><b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни</li> <li>- составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний</li> <li>- обеспечить раннюю диагностику заболеваний</li> </ul>   | 1. Дневник практики<br>2. Ситуационные задачи | Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры |
| 4. | ПК-2 | <p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>  | 1. Дневник практики<br>2. Ситуационные задачи | Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры |
| 5. | ПК-5 | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul> | 1. Дневник практики<br>2. Ситуационные задачи | Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры |
| 6. | ПК-6 | <p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и</p>   | 1. Дневник практики<br>2. Ситуационные задачи | Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры |

|    |       |   |   |  |
|----|-------|---|---|--|
|    |       | лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи   |   |  |
| 7. | ПК-8  | <b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации<br><b>Умеет:</b> составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов  | 1. Дневник практики<br>2. Ситуационные задачи | Зачет с оценкой,<br>1, 2, 3 и 4 семестры |
| 8. | ПК-9  | <b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний<br><b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту   | 1. Ситуационные задачи                        | Зачет с оценкой,<br>1, 2, 3 и 4 семестры |
| 9. | ПК-10 | <b>Знает:</b><br>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;<br>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;<br>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;<br><b>Умеет:</b><br>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности<br><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении | 1. Ситуационные задачи                        | Зачет с оценкой,<br>1, 2, 3 и 4 семестры |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

К Вам, врачу районной больницы, обратился пациент 52 лет с жалобами на значительное ухудшение зрения в правом глазу. Накануне вечером при забивании гвоздя в глаз что то попало, глаз видел вначале хорошо, но после ночи зрение значительно ухудшилось. При осмотре: умеренно выраженный блефароспазм, перикорнеальная инъеция, зрачок смещен несколько кверху и имеет сероватый цвет; острота зрения этого глаза = счет пальцев на расстоянии 1 метра. Посоветовавшись с рентгенологом, Вы решили сделать обзорный снимок орбит.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными



классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### №1

У 48-летнего больного через 3-4 дня после перенесенного простудного заболевания появились боли ломящего характера в области левого глаза, возникла выраженная светобоязнь, небольшое слезотечение, ухудшение зрения. Глаз болит 4-й день, боли значительно усиливаются в ночное время и при надавливании на глазное яблоко через верхнее веко.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №2

К Вам обратилась пациентка 37 лет, с жалобами на слезотечение, светобоязнь и резь в обоих глазах. Эти явления сопровождаются чиханием и обильным водянистым отделяемым из носа. Указанные жалобы появились вчера вечером сразу после возвращения с дачного участка.

При осмотре – веки обоих глаз значительно опухшие, слизистая умеренно гиперемирована с небольшим водянистым прозрачным отеком. Роговица, радужка - не изменены. Зрение хорошее, болей нет. Слезотводящие и слезопродуцирующие органы без патологии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №3

К Вам обратился мужчина 38 лет с жалобами на снижение зрения и боли в левом глазу. Со слов больного, вчера вечером при откупоривании флакона с 10% раствором аммиака, капля жидкости случайно попала в глаз. Пострадавший сразу промыл глаза водой, но поскольку зрение на этот глаз особенно не снизилось и боли были терпимыми, он решил, что травма несерьезна и срочности в лечении нет. На следующий день зрение резко снизилось, появились режущие боли в глазу и больной обратился к Вам.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №4

К Вам на прием пришла женщина со своим 5 летним ребенком, у которого через 9 дней после манифестации ОРВИ появился отек верхнего века правого глаза. Мать пациента сообщила, что 2 дня назад появилось гнойное отделяемое из носа, температура тела поднялась до 38,5 градусов Цельсия, ребенок стал вялым, перестал интересоваться игрушками. Объективно при осмотре глазного яблока с векоподъемниками – экзофтальм, выраженное ограничение подвижности глазного яблока, геморрагический хемоз, зрачки одинакового диаметра, однако справа реакция на свет значительно ослаблена. При офтальмоскопии диск зрительного нерва отечен, вены резко гиперемированы и извиты. При проведении рентгенографии придаточных пазух носа – картина острого этмоидита справа.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №5

К Вам, врачу районной больницы, обратился пациент 52 лет с жалобами на значительное ухудшение зрения в правом глазу. Накануне вечером при забивании гвоздя в глаз что то попало, глаз видел вначале хорошо, но после ночи зрение значительно ухудшилось. При осмотре: умеренно выраженный блефароспазм, перикорнеальная инъеция, зрачок смещен несколько кверху и имеет сероватый цвет; острота зрения этого глаза = счет пальцев на расстоянии 1 метра. Посоветовавшись с рентгенологом, Вы решили сделать обзорный снимок орбит.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №6

Больной, 20 лет, обратился к Вам, дежурному врачу травмпункта, с жалобами на ухудшение зрения, боли, слезотечение в правом глазу, которое наступило сразу после травмы, произошедшей около

часа тому назад: возвращаясь с дискотеки, молодой человек получил удар от неизвестного кулаком по лицу, при этом разбились очки (больной со школьных лет пользуется очками), осколки которых травмировали глаз.

Острота зрения правого глаза равна счету пальцев у лица.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №7

Больной, 20 лет, обратился к Вам, дежурному врачу травмпункта, с жалобами на ухудшение зрения, боли, слезотечение в правом глазу, которое наступило сразу после травмы, произошедшей около часа тому назад: возвращаясь с дискотеки, молодой человек получил удар от неизвестного кулаком по лицу, при этом разбились очки (больной со школьных лет пользуется очками), осколки которых травмировали глаз.

Вид травмированного глаза демонстрирует фотография. Острота зрения правого глаза равна счету пальцев у лица.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №8

К Вам обратились родственники старой женщины с просьбой осмотреть ее и дать совет в отношении перспектив восстановления зрения. Поскольку пациентка давно уже видела плохо и была в довольно преклонном возрасте, Вас попросили осмотреть ее на дому. Выяснилось, что зрение начало снижаться 6-7 лет назад постепенно, безболезненно, сначала на одном глазу, затем, также постепенно, на другом. В правом глазу изменения почти идентичные. Острота зрения обоих глаз равна светоощущению с правильной проекцией света (определено с помощью фонарика).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №9

К Вам, врачу районной больницы, обратился 50-летний пациент с жалобами на появление пузырьков и корочек на коже правой половины лба, верхнего века, носа, сопровождающиеся резкой болезненностью. Одновременно с этим больной отмечает слезотечение, светобоязнь, ощущение инородного тела и покраснение правого глаза. Окулиста в Вашей больнице нет. Острота зрения правого глаза 0,2 н\к, левого – 1,0.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №10

Вы работаете участковым терапевтом и в течение длительного времени наблюдаете пациента, страдающего гипертонической болезнью и сахарным диабетом. При очередном осмотре пациент пожаловался Вам на ухудшение зрения в обоих глазах. Вы посоветовали ему проконсультироваться у окулиста для осмотра глаз и, возможно, подбора очков. В глазном кабинете (при лазерном центре) больному сделали фотоснимок глазного дна и объяснили, что очковая коррекция остроты зрения не улучшит и что в данном случае требуется специализированное лечение.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №11

К Вам обратилась женщина 65 лет с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза, которое развилось накануне утром сразу после пробуждения и не сопровождалось никакими болевыми ощущениями. Пациентка страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, регулярно наблюдается у терапевта. При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, однако, зрачок левого глаза на свет не реагирует, содружественная реакция в норме, острота зрения левого глаза 1,0, правого неправильная проекция света.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№12**

К Вам обратился мужчина 26 лет с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза в течение 7 дней. За 2-3 дня до снижения зрения отмечал небольшие болевые ощущения, возникающие при движениях левого глаза и ослабление цветовосприятия (все цвета казались блеклыми). Хронические заболевания и травмы отрицает. При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, световые реакции в норме, острота зрения левого глаза 0,2 не корригирует, правого – 1,0.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№13**

Родители 6-летнего мальчика некоторое время назад случайно обнаружили, что зрачок левого глаза отличается от правого. Ранее (с самого рождения и до недавнего времени) подобного состояния они не замечали. Никаких жалоб ребенок не предъявлял, осмотр окулистом не производился (ребенок воспитывался дома) . Обеспокоенные родители обратились к Вам, районному врачу общей практики, за советом и помощью.

Острота зрения правого глаза равна 1,0, левого светоощущение с неправильной проекцией.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №14

Вы приехали по вызову к женщине 50 лет, которая жалуется на сильные боли в левой половине головы, появление болезненной припухлости и гнойной головки во внутреннем углу левого глаза. Из анамнеза удалось выяснить, что пациентка длительное время (несколько лет) страдала слезотечением из этого глаза, иногда с гнойным отделяемым. Окулист даже направлял ее на какую-то операцию, но в связи с разными обстоятельствами никакого вмешательства ей не проводили. Больна 5 день.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №15

Больной, 26 лет, обратился к Вам с жалобами на покраснение обоих глаз, чувство «песка» за веками, слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое. Указанные жалобы появились на третий день простудного заболевания. Зрение не изменилось, болей в глазу не отмечает.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №16

При профилактическом осмотре детей у 2-х летнего мальчика Вы обнаружили необычное состояние глаз. Проверить точно остроту зрения не удастся, но мальчик видит и берет в руки яркие игрушки, поворачивает глаза на свет фонарика. Со слов родителей ребенок с самого рождения имел крупные глаза, но беспокойства это у них не вызывало.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №17

Больная, 52 лет, обращается к врачу с жалобами на сильные боли в левом глазу и резкое снижение зрения в нем. Больна 5-й день, лечилась самостоятельно, промывая глаз настоем чая. Затем появилось обильное гнойное отделяемое. Глаз заболел впервые, начало заболевания пациентка связывает с травмой сухой веткой дерева при обрезке дерева. Острота зрения правого глаза = 1.0; левого – счет пальцев у лица.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №18

Вас вызвали к больной 69 лет, которая жалуется на сильные головные боли, тошноту, рвоту. Больна 2 дня. Страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет. Голова заболела после работы на огороде. При обследовании АД 190/100 мм рт ст. При осмотре больной Вы обратили внимание на отек век, сужение глазной щели и покраснение правого глаза.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №19

К Вам на прием пришел мужчина 57 лет, у которого 4 дня назад внезапно резко и безболезненно снизилось зрение левого глаза. Мужчина страдает гипертонической болезнью в течение 6 лет, предписанные гипотензивные препараты принимает нерегулярно. В течение последних 3-4 месяцев отмечает периодически возникающие эпизоды кратковременной потери зрения левого глаза с полным его восстановлением в течение 2-3 минут. Позднее обращение к врачу связывает с занятостью и отрицательным отношением к лечебным учреждениям.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).



4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №20

К Вам обратилась женщина 38 лет с жалобами на опущение верхнего века правого глаза, боли давящего характера в области правого глаза. Указанные симптомы развились остро в течение суток. В течение одной недели до развития птоза верхнего века отмечала небольшой отек обоих век правого глаза, по поводу которого обращалась к окулисту по месту жительства. Был поставлен диагноз реактивного отека век, назначено лечение: внутримышечные инъекции диклофенака, цефазолина, инстилляции антибактериальных капель. Однако никакого эффекта от проводимой терапии пациентка не отмечала. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела-36,9 градусов Цельсия, АД – 120\80 мм ртст, пульс – 80 уд в минуту, удовлетворительных свойств. При осмотре глазного яблока с векоподъемниками – экзофтальм до 3 мм, отсутствие движений глазного яблока кверху и значительное ограничение в остальных направлениях, болезненность при движениях глазного яблока, особенно при попытке посмотреть кверху, хемоз конъюнктивы, роговица прозрачная, зрачковые реакции в норме, острота зрения 0,3 не корригируется.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №21

К Вам обратился мужчина, 46 лет с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, умеренные боли при движении правого глазного яблока. Указанные симптомы развились остро в течение суток. В течение одной недели до их развития пациент отмечал периодическую «необычную» (сильную) головную боль, слабость, легкий дискомфорт при жевании в области правого височно-нижнечелюстного сустава и повышение температуры тела до 37,5 градусов Цельсия, по поводу чего пациент обращался к терапевту, которым было диагностировано ОРВИ и назначено симптоматическое лечение – арбидол, частое обильное питье, ацетилсалициловая кислота при повышении температуры тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела-36,6 градусов Цельсия, АД – 130\80 мм ртст, пульс – 80 уд в минуту, удовлетворительных свойств. Острота зрения правого глаза= светоощущение с неправильной проекцией, острота зрения левого глаза= 1,0. Прямая реакция на свет зрачка правого глаза отсутствует. Оптические среды прозрачные, глазное дно – ДЗН отечный, бледный, перипапиллярные геморрагии, вены расширены, артерии чуть сужены, в макулярной зоне без патологии. Левый глаз – здоров.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №22

На прием к Вам обратился мужчина, 56 лет с жалобами на невозможность открыть левый глаз. Указанный симптом развился остро в течение 4-х часов. Никаких необычных симптомов в течение двух ближайших недель пациент не отмечал. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела-36,7 градусов Цельсия, АД – 140\90 мм рт.ст, пульс – 90 уд в минуту, удовлетворительных свойств. Верхнее веко левого глаза опущено – глазная щель сомкнута полностью. При осмотре левого глаза с векоподъемником – глазное яблоко отклонено книзу кнаружи, движения глазного яблока кверху, книзу, кнутри отсутствуют. Острота зрения левого глаза= 1,0. Прямая реакция на свет зрачка левого глаза отсутствует, зрачок 8 мм, равномерный. Оптические среды прозрачные, глазное дно – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, вены расширены, артерии чуть сужены, в макулярной зоне без патологии. Правый глаз – здоров.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №23

Вас попросили проконсультировать пациента 31 года с жалобами на значительное снижение зрения и сильные боли в правом глазу. Указанные жалобы отмечает в течение 3-х недель с постепенным усилением симптомов. Пациент в настоящее время получает следующее лечение – дексаметазон 0,1% по 1 капле 5 раз в день, офтальмоферон по 1 капле 8 раз в день, тетрациклиновая мазь 1% - на ночь. При сборе анамнеза удалось выяснить, что пациент в течение 3-х лет использует мягкие контактные линзы. Левый глаз – здоров.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №24

Пациент жалуется на заметное ухудшение зрения правого глаза, наступившее после простудного заболевания.

Обнаружено: острота зрения правого глаза — 0,2 (не корригируется), левого — 1,0. Цветовосприятие правого глаза нарушено, левого — без изменений. Передний отдел и преломляющие среды обоих глаз в норме. На глазном дне правого глаза обнаружена гиперемия диска зрительного нерва и ступенчатость его границ, вены сетчатки расширены, вблизи диска зрительного нерва—кровоизлияния. Глазное дно левого глаза без патологии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №25

Весной на прием привели мальчика, 6 лет, с жалобами на зуд век, светобоязнь и слезотечение. Из анамнеза выяснилось, что подобные явления у ребенка отмечались и раньше: прошлой весной и летом.

Объективно: верхние веки обоих глаз несколько утолщены, глазная щель сужена. Конъюнктив веки имеет легкий синеватый оттенок. На слизистой хряща верхнего века видны бугристые разрастания ткани, безболезненные при прикосновении стеклянной палочкой. Конъюнктив склеры слегка гиперемирована. Роговица и глубжележащие среды глаза не изменены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### №26

После выписки из родильного дома мать 1,5-месячной девочки стала замечать, что у ее ребенка во внутреннем углу правого глаза скапливается гнойное отделяемое. После промывания глаза 2%

раствором борной кислоты гнойное отделяемое уменьшается, но полностью не ликвидируется. Подобное состояние длится уже более месяца.

Объективно: правый глаз — во внутреннем углу глаза и на корнях ресниц слизисто-гнойное отделяемое, конъюнктива гиперемирована, роговица прозрачна. При надавливании стеклянной палочкой на область внутренней связки из нижней слезной точки появляется слизисто-гнойное отделяемое. Левый глаз здоров.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №27

Школьник, 15 лет, жалуется на общее недомогание, озноб, боли в правом глазу. Заболел сутки назад. Накануне выдавил ячмень на верхнем веке правого глаза.

Объективно: верхнее веко слегка опущено. При раскрытии глазной щели глазное яблоко спокойно, несколько выпячено вперед, слегка отклонено кнутри, движения его ограничены кнаружи. У наружного угла верхнего века правого глаза имеется небольшая, почти безболезненная припухлость и ограниченная краснота. Здесь, по словам больного, был ячмень. Острота зрения — 0,8 не корригируется. При надавливании через веки на глазное яблоко отмечается выраженная болезненность. Температура тела больного—38,3. Симптомы острого респираторного заболевания отсутствуют. Второй глаз — здоровый.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №28

В глазной стационар обращается больной в состоянии легкого алкогольного опьянения. Был избит на улице хулиганами три часа назад. Жалуется на боль в правом глазу, отсутствие предметного зрения, появление кровянистого отделяемого из глаза и носа.

Объективно: имеется гематома век правого глаза, рваная рана нижнего века во внутренней его трети, при пальпации кожи век отмечается крепитация, глазное яблоко умеренно выстоит вперед. Роговица, камера, радужка не изменены; зрачок расширен и вяло реагирует на свет. Рефлекса с глазного дна нет. Зрение равно светоощущению с правильной светопроекцией.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №29

Больная, 63 лет. Жалуется на низкое зрение на левом глазу в течение последних двух лет. Три года назад на правом слепом глазу была проведена операция, после чего глаз стал видеть.

Острота зрения OD=0,02 с корр. плюс 11, OD=0,9

OS= 0,01 / не корригируется /.

При осмотре обнаружено:

Правый глаз. Глазное яблоко спокойное. Передняя камера глубокая, зрачок в центре, черного цвета, на 12 часах у основания радужки небольшой треугольной формы дефект ее ткани; при движениях глаза - легкое дрожание радужки. Рефлекс с глазного дна розовый. ВГД - 22 мм рт.ст.

Левый глаз. Глаз спокоен. Передняя камера мелковата, зрачок в центре, хорошо реагирует на свет, цвет зрачка сероватый, напоминает перламутр, от радужки на хрусталике видна полулунная тень, рефлекса с глазного дна нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №30

Больной 34-х лет. Работал шофером, но после проникающего ранения левого глаза концом проволоки глаз ослеп, и в течение последнего года пациент является инвалидом третьей группы. Очень хочет вернуться к работе по прежней специальности.

Острота зрения OD= 1,0

OS= светоощущение с правильной проекцией света.

Объективно: Правый глаз без патологии.

Левый глаз спокоен, на роговице у лимба на трех часах имеется небольшой рубец, к которому подтянута радужка, в результате чего зрачок несколько смещен кнаружи; зрачок хорошо реагирует на свет, серовато-белого цвета, тени от радужки нет, рефлекс с глазного дна отсутствует. Офтальмотонус в норме.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Специальность: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

| №  | Наименование навыка  | Количество |
|----|--|------------|
| 1. | Методика офтальмологического обследования здоровых лиц и пациентов с патологией органа зрения  |            |
| 2. | Подбор простых и сложных очков для коррекции аномалий рефракции  |            |
| 3. | Интерпретация результатов специальных исследований (флюоресцентной ангиографии, ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.)                             |            |
| 4. | Оказание первой офтальмологической помощи на догоспитальном этапе при urgentных состояниях (травмах глаза, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой офтальмогипертензии, острой потере зрения) |            |
| 5. | Владение компьютером   |            |

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

| №  | Наименование навыка  | Количество |
|----|--|------------|
| 1. | Методика офтальмологического обследования здоровых лиц и пациентов с патологией органа зрения  |            |
| 2. | Подбор простых и сложных очков для коррекции аномалий рефракции  |            |
| 3. | Интерпретация результатов специальных исследований (флюоресцентной ангиографии, ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.)                             |            |
| 4. | Оказание первой офтальмологической помощи на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (травмах глаза, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой офтальмогипертензии, острой потере зрения) |            |
| 5. | Владение компьютером   |            |
| 6. | Применение глазных лекарственных средств (капли, мази), владение техникой проведения периокулярных инъекций  |            |
| 7. | Удаление инородных тел роговицы и конъюнктивы  |            |

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Направление подготовки: 31.08.59 Офтальмология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|-------|--|--------------------|
| ПК-2  | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными   | 4 семестр          |
| ПК-5  | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 4 семестр          |
| ПК-6  | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи   | 4 семестр          |
| ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях  | 4 семестр          |

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств)             | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|--|--|--|
| 1.   | ПК-2             | <p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>   | <p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p> | Зачет с оценкой, 4 семестр                               |
| 2.   | ПК-5             | <p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> | <p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p> | Зачет с оценкой, 4 семестр                               |

|    |       |   |   |                                   |
|----|-------|---|---|-----------------------------------|
|    |       | - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;  |   |                                   |
| 3. | ПК-6  | <b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи<br><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи<br><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи  | 1. <i>Дневник практики</i><br>2. <i>Ситуационные задачи</i> | <i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i> |
| 4. | ПК-10 | <b>Знает:</b><br>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;<br>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;<br>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;<br><b>Умеет:</b><br>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности<br><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении | 1. <i>Ситуационные задачи</i>                               | <i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i> |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Больная 40 лет, преподаватель.

Жалобы на безболезненное опухолевидное образование в толще верхнего века. Впервые заметила 3 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.

VOD = 1,0; VOS = 1,0

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных

методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

#### № 1

Больной 40 лет, шофер.

Двое суток назад появилось жжение и покраснение правого верхнего века. Затем появились боли, отек века, глаз перестал самостоятельно открываться. Больной связывает заболевание с простудой.

Объективно: OD - 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.

OS — здоров.

VOD = 0,8 не корр.. VOS=1.0

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 2

Больная 40 лет, преподаватель.

Жалобы на безболезненное опухолевидное образование в толще верхнего века. Впервые заметила 3 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.

VOD = 1,0; VOS = 1,0

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 3

Ребенок 3-х лет.

2 дня назад появилось покраснение глаз. Мать лечила ребенка закапыванием альбуцида. Сегодня утром повысилась температура до 38<sup>0</sup>С, появилась слабость, головные боли, в связи с чем, ребенок был доставлен в кабинет неотложной помощи.

При осмотре - отек и уплотнение век. Глазная щель сомкнута, веки открываются только с посторонней помощью. На конъюнктиве сводов - сероватые пленки, попытки удалить их вызывают боль. При снятии пленок обнажается кровоточащая поверхность. Отделяемое из конъюнктивального мешка мутное, с хлопьями.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).

2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 4**

К главному врачу обратился больной с жалобами на упорное слезотечение, гнойное отделяемое из левого глаза.

При обследовании больного отмечено: избыток слезы по краю нижнего века, фасолевидное мягкое выпячивание кожи под внутренней связкой век. 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.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 5**

К окулисту обратилась мать с ребенком 1,5 мес. Со слов матери, через 2 недели после рождения девочки, она заметила слезостояние. С ребенком обратилась в детскую консультацию, где были назначены капли в глаз. Состояние несколько улучшилось, но затем вновь появилось слезостояние и слизисто-гнойное отделяемое из глаза.

При наружном осмотре ребенка выявлено: слезостояние, слизисто-гнойное отделяемое по краю век, легкая конъюнктивальная инъекция глазного яблока. При надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки выделяется слизисто-гнойное отделяемое.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 6**

К врачу-окулисту обратился больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза.

Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет; лечился консервативно. Боли и покраснение глаза возникли впервые.

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. В передней камере - гипопион 2,0 мм, зрачок узкий, округлой формы; радужная оболочка гиперемирована, отечна.



Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 7**

К врачу-окулисту обратилась женщина с ребенком 10 лет. Мальчик жалуется на резкие боли в левом глазу, светобоязнь, слезотечение, невозможность открыть глаз.

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 — фликтены, диаметром 3 - 4 мм; располагаются в поверхностных слоях роговицы. Некоторые узелки изъязвлены, и к ним подходят кровеносные сосуды с конъюнктивы глазного яблока.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 8**

Родители с ребенком 6 лет обратились к окулисту. Девочка предъявляет жалобы на ухудшение центрального зрения и искривленный вид рассматриваемых предметов.

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; центр его несколько проминирует в стекловидное тело, контуры расплывчатые.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 9**

К врачу-окулисту обратился больной с жалобами на резкие боли, покраснение, снижение остроты зрения правого глаза. Боли усиливаются, главным образом, ночью и сопровождаются слезотечением, светобоязнью.

Из анамнеза выявлено, что больной страдает хроническим тонзиллитом с частыми обострениями. Заболевание глаза связывает с переохлаждением.

При объективном осмотре определяется выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока, гипопион, экссудат серого цвета в области зрачка, задние синехии. Внутриглазное давление пальпаторно в норме.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 10**

В кабинет окулиста поликлиники обратился больной 50 лет с жалобами на темную завесу, надвигающуюся снизу-изнутри в поле зрения правого глаза. Затемнению предшествовали огненные искры в этом глазу. Больной страдает близорукостью, носит очки sph (-) 5,0 D (оба глаза).

Объективно: острота зрения правого глаза с коррекцией - 0,1, левого - 0,8.

Офтальмоскопически: в верхне-наружном квадранте глазного дна виден серовато-синий бугор сетчатки с крупными складками, проминирующий в стекловидное тело. По нему идут извитые сосуды. При движении глаза видно дрожание в этой зоне сетчатки. На сером фоне мутной сетчатки на периферии ее виден ярко-красный участок, размером с диск зрительного нерва.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 11**

К врачу-окулисту обратилась женщина с ребенком 2,5 лет. На левом глазу ребенка мать заметила желтое свечение зрачка; зрачок на этом глазу значительно шире, чем на правом.

При исследовании выявлено, что острота зрения правого глаза - 0,7, левого - 0. Глаз спокоен, Офтальмоскопически в левом глазу выявляется проминирующее желтовато-золотистое бугристое образование, которое захватывает большую часть сетчатки, резко выступает в стекловидное тело.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 12**

Больной К.. 57 лет, преподаватель технического института.

Обратился к врачу с жалобами на ухудшение зрения обоих глаз, затруднения при работе с чертежами. Зрение снижалось постепенно.

При исследовании органа зрения установлено: VOD - 0,2 - 0,3, коррекция зрения не улучшает. Глаз спокоен. Имеется частичное помутнение хрусталика. Рефлекс с глазного дна тусклый, детали глазного дна рассмотреть не удастся. VOS - 0,5, коррекция не улучшает. Глаз спокоен. Начальные

помутнения в хрусталике, преимущественно на периферии. Глазное дно видно в тумане, диск зрительного нерва розовый, границы четкие, на периферии патологии не обнаружено. ВГД обоих глаз 19 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **№ 13**

Больная 55 лет обратилась с жалобами на постепенное снижение зрения левого глаза. При обследовании выявлено: VOS - 0,8 не корр., ВГД = 38 мм рт. ст. Поле зрения сужено до  $30^0$  с верхненосовой стороны.

Объективно: OS - роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка атрофичная, распыление пигмента по ее передней поверхности, псевдоэкссфолиации. Факосклероз. Глазное дно: выраженная глаукоматозная экскавация. Угол передней камеры открыт. OD: передний отдел, среды, дно в норме. Острота зрения - 1,0. Поле зрения в норме. Угол открыт. ВГД = 23 мм рт. ст.

Тонография: OD  $P_0 = 22$ ;  $C = 0,25$ ;  $F = 1,9$ ;  $P_0/C = 92$ ;

OS  $P_0 = 35$ ;  $C = 0,10$ ;  $F = 2,5$ ;  $P_0/C = 250$ .

Дополнительно выяснено, что больная применяла различные комбинации миотиков. ВГД на левом глазу ниже 30 мм рт. ст. не отмечалось. В правом глазу ВГД без миотиков было 22-24 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## **СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ**

### **№ 1**

Больная 57 лет обратилась с жалобами на сильнейшие боли в правом глазу, иррадиирующие в правую половину головы, тошноту, рвоту. Глаз заболел внезапно утром после нервного потрясения. Объективно: OD - застойная инъекция, отек роговицы. Передняя камера мелкая. Зрачок широкий. Глубжележащие отделы видны нечетко. После закапывания 40 % раствора глюкозы отек роговицы исчез. Было обнаружено, что глубжележащие среды не изменены, глазное дно в норме. Острота зрения - 1,0. ВГД = 41 мм рт. ст.

OS: передний отдел, среды, дно в норме. Острота зрения - 1.0. Поле зрения в норме. Обнаружено, что передняя камера на этом глазу тоже мелкая. Гониоскопия: угол передней камеры в обоих глазах закрыт. После надавливания гониоскопом на роговицу радужка отошла кзади плоско, стали видны все элементы угла.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 2

Больная 65 лет обратилась с жалобами на боли в правом глазу, резкое снижение зрения. Из анамнеза выяснено, что у больной зрение стало падать 5 лет назад. Тогда же обнаружена катаракта. Выписали какие-то «витаминные капли», операцию не предлагали. Боли возникли вчера вечером.

Объективно:

OD: Смешанная инъеция. Отек роговицы. Глубжележащие отделы видны плохо. После закапывания 40 % раствора глюкозы отек роговицы исчез. Обнаружена опалесценция влаги передней камеры, взвесь беловатых частичек в ней. Передняя камера глубокая. Радужка - в пределах возрастной нормы. Хрусталик мутный, молочного цвета, рисунок его сглажен. Глубжележащие отделы не видны. Острота зрения - светоощущение с правильной проекцией. ВГД = 37 мм рт. ст.

OS: интактен. Передний отдел, среды, дно в норме. Острота зрения = 1,0. ВГД = 24 мм рт. ст.

Гониоскопия: OD: угол открыт, широкий. По всему углу видны белые включения; OS: угол открыт, средней ширины.

Эхография: OD: передняя камера = 4,5 мм, хрусталик = 1,5 мм, длина оси = 24 мм; OS: передняя камера = 3,0 мм, хрусталик = 4,0 мм, длина оси = 24 мм.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 3

Больной Т., 40 лет, жалуется на появление темного пятна перед правым глазом, что мешает ему при чтении. Такое состояние держится уже 3-й день. Больной работает подсобным рабочим на свинцовостекляном заводе.

Острота правого глаза равна 0,04, коррекция не улучшает.

Объективный осмотр показал, что передний, отрезок без особенностей, оптические среды прозрачны. Глазное дно: диск зрительного нерва розовый, границы четкие.

Острота зрения левого глаза равна 0,8- 0,9, коррекция не улучшает. Оптические среды прозрачны. Глазное дно: диск зрительного нерва розовый, границы четкие.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 4

У больного К. 45 лет, после удара клюшкой по левому глазу снизилось зрение, в связи с чем он обратился к окулисту. При проверке остроты зрения выяснилось, что оно равно  $1/\infty$  pr. certae

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 5**

После удара кулаком по глазу, больной М., 40 лет, почувствовал ухудшение зрения правого глаза. Был доставлен в кабинет дежурного врача.

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 6**

Во время автомобильной катастрофы больная С., 62 лет, сильно ударилась о какую-то железную деталь. У больной появилась тошнота, головная боль.

При осмотре обнаружено, что движения левого глаза не ограничены. Среды прозрачны. На глазном дне отмечено некоторое расширение вен. Веки правого глаза резко отечны, кровоподтек под кожу век. При открывании век обнаружено, что в правой орбите нет глазного яблока. В орбитальной полости отмечается выраженный отек тканей.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 7**

Машиной скорой помощи доставлена женщина, которая получила удар по глазу каким-то острым предметом. Зрение не проверяли.

При объективном осмотре отмечено: отек век, в центральной части верхнего века колотая рана, кровоподтек под кожу, конъюнктиву век и глазного яблока, экзофтальм, нарушение подвижности глазного яблока, хемоз конъюнктивы, нарушение чувствительности в области первой ветви тройничного нерва.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **№ 8**

Три недели назад ребенка 2,5 лет в левый глаз клюнул петух. Диагностировано проникающее ранение глазного яблока. В стационаре произвели хирургическую обработку, массивное антибактериальное, противовоспалительное, десенсибилизирующее лечение. Несмотря на проводимую терапию, оставались явления негнойного вялотекущего иридоциклита. Зрение равно 0,01, коррекция не улучшает.

При осмотре отмечена перикорнеальная инъеция, небольшое количество мелких преципитатов на задней поверхности роговицы. В передней камере серозно-фибринозный экссудат. Пальпаторно - гипотония.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **№ 9**

В стационар привезли больного, которому попал в правый глаз металлический осколок. Зрение ухудшилось сразу, появилась головная боль.

Объективно: зрение равно неправильному светоощущению. Имеется отек век, субконъюнктивальное кровоизлияние, передняя камера глубокая. На 5 часах в 10 мм от лимба имеется рана склеры, в которой ущемлена сосудистая оболочка и стекловидное тело. Рефлекса с глазного дна нет. Т — гипотония.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **№ 10**

В стационар привезли больного С., 58 лет, получивший ожог глаз и лица кипящей водой.

При осмотре: отек век, гиперемия кожи век. На коже имеются разной величины пузыри. Конъюнктивы гиперемированы, отечны. Смешанная инъеция глазного яблока. В роговице имеются эрозированные участки, некоторые из них распространяются на поверхностные слои стромы. Они хорошо видны при окрашивании 1 % раствором флюоресцеина. На гиперемированной коже лица, щек, спинки носа имеются множественные пузыри. Общее состояние больного удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, хорошего наполнения. Зрение правого и левого глаза равно 0,1, коррекция не улучшает.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра иностранных языков

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Иностранный язык в медицинской практике»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Квалификация выпускника – врач - офтальмолог  
Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД.1



## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств)  | Аттестационное испытание, срок проведения |
|--|---|---|
| <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul> | <p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol> | <p>Зачет</p>                              |

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: грамматические задания

#### Английский язык

##### I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

##### II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)  
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)  
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)  
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)  
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

##### III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

##### IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?  
2. What can a young doctor obtain after residency?  
3. When was our academy founded?

##### V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

##### VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

##### VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

### Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой                      2. обратный                      3. смешанный                      4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем  
2. прошедшим временем  
3. будущим временем  
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой  
2. с неотделяемой приставкой  
3. с отделяемой приставкой  
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый  
2. сильный  
3. правильный  
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа  
2. третьим лицом ед. числа  
3. третьим лицом мн. числа  
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.  
2. Необходимо достичь цели строгой диетой  
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.  
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

### **Русский язык как иностранный**

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

### **2.5.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

**Приложение 1**  
**к рабочей программе**  
**дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной**  
**практике»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Квалификация выпускника – врач - офтальмолог  
Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД.2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| Контролируемые результаты обучения   | Виды контрольных заданий (оценочных средств)   | Аттестационное испытание, срок проведения |
|--|--|---|
| <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul> | <p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol> | <p>Зачет</p>                              |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: <ul style="list-style-type: none"> <li>двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М);</li> <li>режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> <li>выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> </ul> </li> </ul> |  |  |
|--|--|--|

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

#### 2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

#### *Пример тестовых заданий:*

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента



05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

#### *Пример ситуационной задачи:*

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

## 3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

## Тестовые задания

### Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
  - Б. Давление
  - В. Скорость
  - Г. Период
  - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
  - Б. 8 сегментов
  - В. 7 сегментов
  - Г. 5 сегментов
  - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
  - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
  - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
  - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
  - Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
  - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
  - Г. Апикальная пятикамерная позиция
  - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
  - Б. 2,0 см.
  - В. 2,5 см.
  - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
  - Б. Размер просвета не изменяется.
  - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
  - В. Полость перикарда
  - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
  - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
  - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
  - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
  - Б. менее 30 мм.рт.ст.
  - В. менее 35 мм.рт.ст.
  - Г. менее 40 мм.рт.ст.

### Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
  - Б. Акустическом сопротивлении
  - В. Скорости распространения ультразвука
  - Г. Упругости
  - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
  - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
  - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
  - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
  - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
  - Б. Воспалительный процесс
  - В. Доброкачественный процесс
  - Г. Верно А и Б
  - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
  - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
  - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
  - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
  - Д. Верно А и Г

**06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

**07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

**08.** Свободная жидкость в позадимаочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульварную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Апикальная четырехкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

**10.** На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

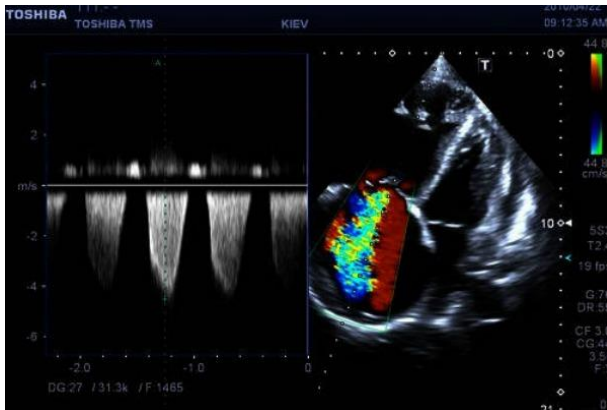
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

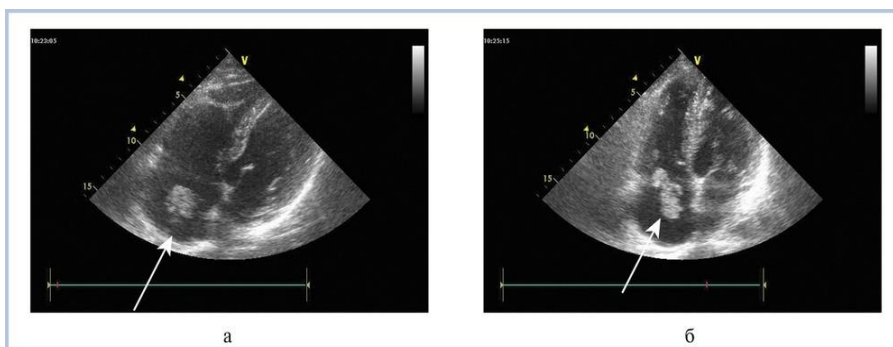
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

#### Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

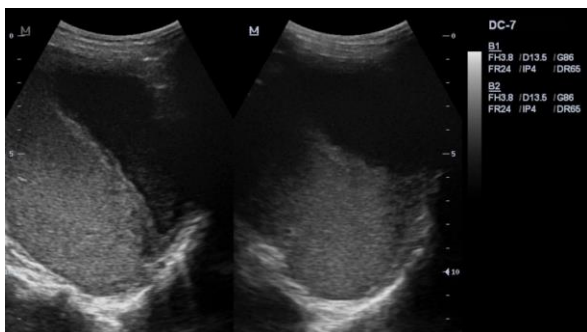


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

#### Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



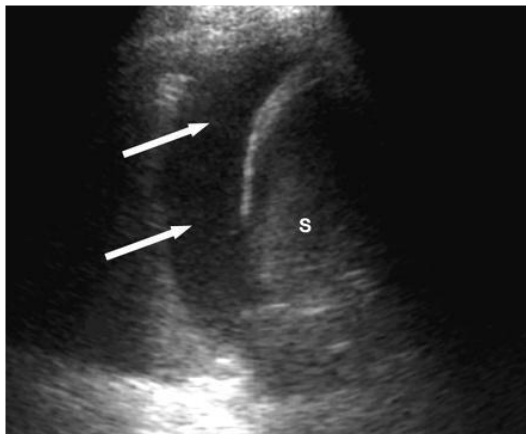
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

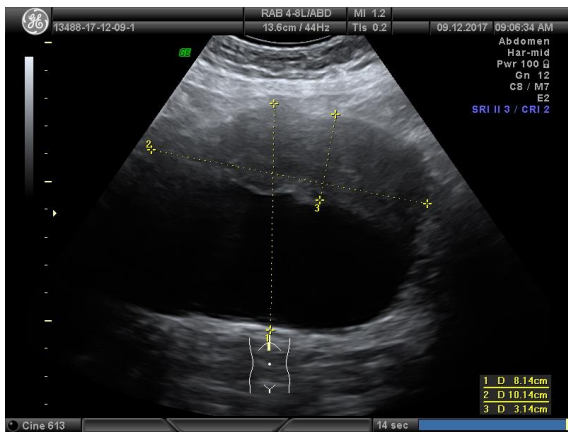
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



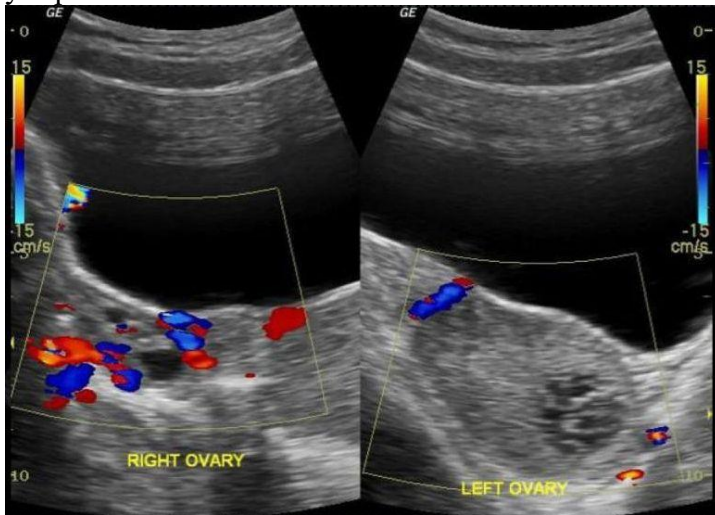


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

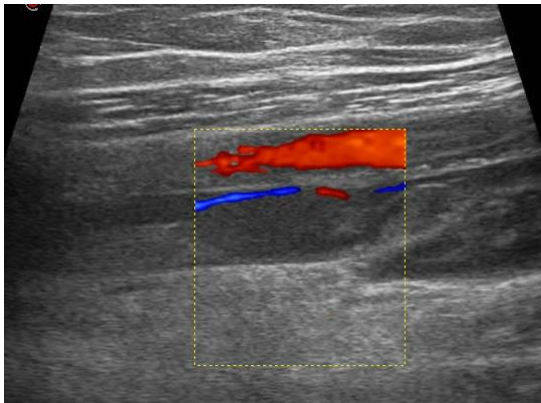


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

### Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



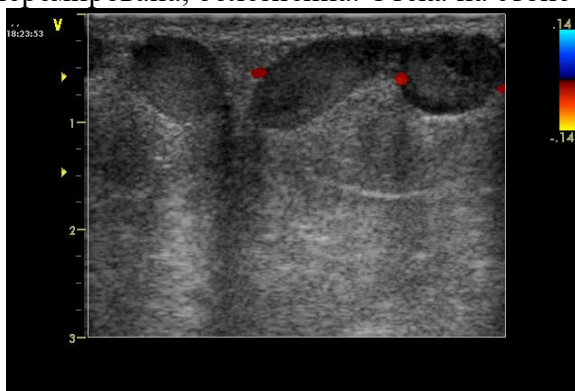
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

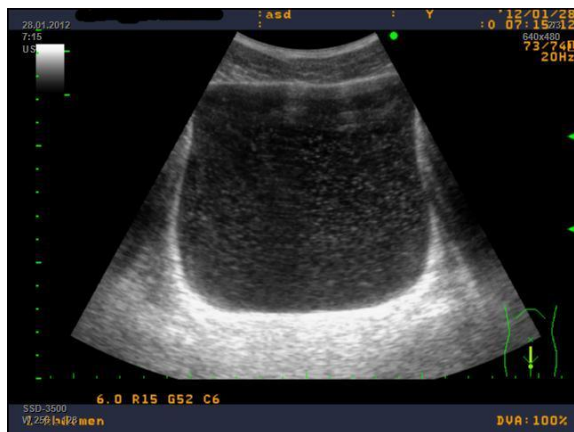


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



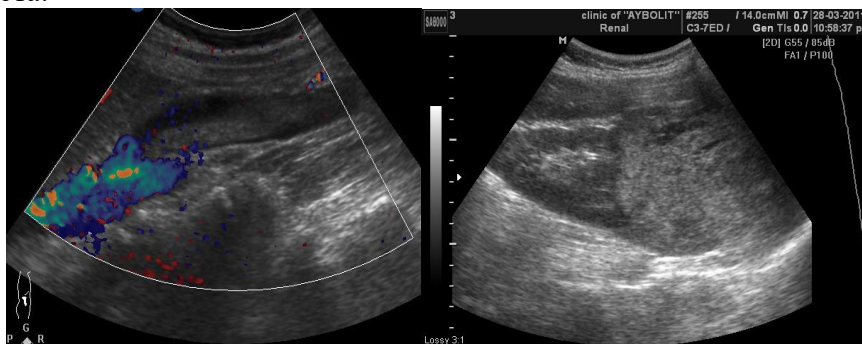
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?