

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
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Лазерная офтальмология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Контролируемые результаты обучения Знать: - Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза 		
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромокопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая 		
--	--	--	--

	<p>биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p>		
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечением безопасности диагностических манипуляций - Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 		
	ПК-1.2	Знать: <ul style="list-style-type: none"> - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, 	Комплекты: 1. Тестовых заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции 	<p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	
--	---	---	--

	<p>слабовидения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или 		
--	---	--	--

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции - Выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты - трансклеральная лазерная циклофотодеструкция - трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры - Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в 		
--	---	--	--

	<p>конъюнктивальную полость</p> <ul style="list-style-type: none"> - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска - вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы - массаж век - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабовидения - стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) - выполнение проб с лекарственными препаратами - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать острый приступ глаукомы 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской 		
--	--	--	--

	<p>помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 		
--	--	--	--

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. Применение лазера в офтальмологии показано при:

Варианты ответов

1. острым приступе глаукомы (закрытоугольной);
2. острым конъюнктивите;
3. острым ирите;
4. деструкции стекловидного тела;

2. Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

Варианты ответов

1. врожденной катаракте;
2. старческой зрелой катаракте;
3. старческой субкапсулярной катаракте;
4. дакриoadените;

3. Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

Варианты ответов

1. гнойных конъюнктивитах;
2. вирусных кератитах;
3. кератоконусе ;
4. зияющей ране роговицы;

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Пример:

Задача:

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собрать жалобы, анамнез пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотреть пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направить пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и проанализировать результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установить диагноз с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечить безопасность диагностических манипуляций

<ul style="list-style-type: none"> - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, 	<ul style="list-style-type: none"> - Формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направить пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направить пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	---

ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы

- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Выявлять клинические симптомы и

синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Владеет:

- Сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
- Обеспечением безопасности диагностических манипуляций
- Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

<p>ПК-1.2</p>	<p>помощи</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценить эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценить результаты лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Профилактировать или лечить осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Разработать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с
----------------------	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции - Выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты - трансклеральная лазерная циклофотодеструкция - трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры - Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей 	<p>действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначить немедикаментозное лечение: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Выполнить манипуляции, лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначить и подобрать пациентам средства оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	---	---

- зондирование слезных канальцев, активация слезных точек
- эпиляция ресниц
- удаление контагиозного моллюска
- вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы
- массаж век
- блефарорафия
- соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы
- взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей
- подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной)
- подбор оптических средств коррекции слабовидения
- стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)
- выполнение проб с лекарственными препаратами
- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
 - купировать острый приступ глаукомы
 - герметизировать проникающее ранение глазного яблока
- удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы
- оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии)
- оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы
- оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии

<ul style="list-style-type: none">- оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва- оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите- оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств- Разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики,	
--	--

	<p>оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК (ПК-1.1)

1. Применение лазера в офтальмологии показано при:

Варианты ответов

5. острым приступе глаукомы (закрытоугольной);
6. острым конъюнктивите;
7. острым ирите ;
8. деструкции стекловидного тела;
9. дакриoadените;

2. Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

Варианты ответов

5. врожденной катаракте ;
6. старческой зрелой катаракте;
7. старческой субкапсулярной катаракте;
8. дакриoadените;
9. заращении слезно-носового канала;

3. Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

Варианты ответов

5. гнойных конъюнктивитах;
6. вирусных кератитах;
7. кератоконусе ;
8. зияющей ране роговицы;
9. 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.

Контролируемые компетенции: ПК (ПК-1.2)

1. 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

2. 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

3. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

Варианты ответов

1. конъюнктива 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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₊3. Острота зрения левого глаза = 0,7 (не корр.). В хрусталике начальные помутнения. Глазное дно в норме.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)

2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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^D = 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)

2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)

2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 7

При профосмотре у больного 55 лет офтальмолог обнаружил на глазном дне в парамакулярной зоне единичные аневризмы и мелкоочечные кровоизлияния.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

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
«Рефракционная хирургия»**

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

1. Паспорт ОС по дисциплине «Рефракционная хирургия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Контролируемые результаты обучения Знать: - Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальная диагностика, особенности	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>течение, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия 		
--	---	--	--

	<p>глаза</p> <ul style="list-style-type: none"> - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, 		
--	---	--	--

	<p>кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
--	---	--	--

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечением безопасности диагностических манипуляций - Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способы предотвращения или устранения 	Комплекты: 1. Тестовых	Зачет 2 год

	<p>осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, 	<p>заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>обучения</p>
--	--	--	-----------------

	<p>специальных средств коррекции слабовидения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение 		
--	---	--	--

	<p>пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции - Выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты - транссклеральная лазерная циклофотодеструкция - транссклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры - Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска - вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы - массаж век - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабовидения - стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) - выполнение проб с лекарственными препаратами - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панеофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской 		
--	---	--	--

	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	---	--	--

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:
 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
2. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:
 1. постоянную и непостоянную
 2. дисбинокулярную и анизометропическую
 3. роговичную и хрусталиковую
 4. статическую и динамическую
3. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:
 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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Пример:

Задача:

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
--	-------------	----------------

<p>ПК-1.1</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собрать жалобы, анамнез пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотреть пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направить пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и проанализировать результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установить диагноз с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечить безопасность диагностических манипуляций - Формулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направить пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
----------------------	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование 	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направить пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы

- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Владеет:

- Сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечением безопасности диагностических манипуляций - Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	
<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценить эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценить результаты лазерных и

	<p>лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции - Выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и 	<p>хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактировать или лечить осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Разработать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначить немедикаментозное лечение: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в
--	--	--

	<p>хирургическая)</p> <ul style="list-style-type: none"> - лазерная дисцизия вторичной катаракты - трансклеральная лазерная циклофотодеструкция - трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры - Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска - вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы - массаж век - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабости зрения 	<p>соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выполнить манипуляции, лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначить и подобрать пациентам средства оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">- стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)- выполнение проб с лекарственными препаратами- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:<ul style="list-style-type: none">- купировать острый приступ глаукомы- герметизировать проникающее ранение глазного яблока- удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы- оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии)- оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы- оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии- оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва- оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите- оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с	
--	---	--

заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

- Оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств
- Разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с

	<p>учетом стандартов медицинской помощи - Назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК (ПК-1.1)

1. 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
2. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:
 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:
 1. постоянную и непостоянную
 2. дисбинокулярную и анизометропическую
 3. роговичную и хрусталиковую
 4. статическую и динамическую
4. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:
 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:
 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:
 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:
 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:

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:

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:

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:

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, 0м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1. 1,0 дптр
2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр
5. 10,0 дптр

13. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

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:

1. 1,0 дптр
2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр
5. 10,0 дптр

5. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1. 1,0 дптр
2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр
5. 10,0 дптр

Контролируемые компетенции: ПК (ПК-1.2)

1. Наименьшим риском формирования в послеоперационном периоде кератэктазии обладает:

- 1) SMILE
- 2) ЛАЗИК
- 3) фемто-ЛАЗИК
- 4) фоторефрактивная кератэктомия

2. Первоначальное удаление эпителия роговицы происходит при проведении:

- 1) SMILE
- 2) ЛАЗИК
- 3) фемто-ЛАЗИК
- 4) фоторефрактивная кератэктомия

3. Пределом для кераторефракционной хирургии является значение остаточной толщины роговицы

- 1) 200 мкм
- 2) 240 мкм
- 3) 300 мкм
- 4) 360 мкм

4. При каких хирургических методах коррекции миопии используется фемтосекундный лазер

- 1) радиальная кератотомия
- 2) ЛАЗИК
- 3) фемто-ЛАЗИК
- 4) фоторефрактивная кератэктомия

5. При каких хирургических методах коррекции миопии используется фемтосекундный лазер

- 1) SMILE
- 2) ЛАЗИК
- 3) фемто-ЛАЗИК
- 4) фоторефрактивная кератэктомия

6. Противопоказанием к коррекции миопии при помощи SMILE является

- 1) кератоконус
- 2) миопия в -10 дптр
- 3) миопия в -6 дптр
- 4) синдром сухого глаза легкой степени

7. Противопоказанием к коррекции миопии при помощи ЛАЗИК является:

- 1) миопия в -8 дптр
- 2) синдром сухого глаза легкой степени

- 3) скрытая форма кератоконуса
- 4) центральная толщина роговицы 500 мкм

8. Противопоказанием к коррекции миопии при помощи фемто-ЛАЗИК является

- 1) Дистрофия боуменовой мембраны
- 2) плотность эндотелиальных клеток 2000 кд\мм²
- 3) синдром сухого глаза легкой степени
- 4) центральная толщина роговицы 450 мкм

9. Регресс рефракционного результата чаще всего возможен при проведении

- 1) SMILE
- 2) ЛАЗИК
- 3) фемто-ЛАЗИК
- 4) фоторефрактивная кератэктомия

10. Смещение клапана в послеоперационном периоде возможно после проведения

- 1) SMILE
- 2) ЛАЗИК
- 3) фоторефрактивная кератэктомия

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 6

К офтальмологу привели девочку 14 лет с жалобами на прогрессирующее снижение зрения. В момент осмотра $VOU=0,1$ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 7

Школьник 14 лет, жалуется на сниженное и постепенно ухудшающееся зрение обоих глаз.

Родители страдают миопией.

VOD=0,04 с корр. Сф. – 6,5Д=1,0

VOS=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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 8

Пациент Д., 16-ти лет, жалуется на снижение зрения вдаль обоих глаз. Очки не носила. Объективно. Vis OD = 0,2 со сферическим стеклом – 1,75 дптр. = 1,0. Vis OS = 0,08 со сферическим стеклом – 4,5 дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные.

Глазное дно правого глаза в норме. Слева вокруг диска миопическая стафилома.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

№ 9

На прием обратилась девушка в возрасте 25 лет с жалобами на снижении остроты зрения, на быстрое утомление при зрительной нагрузке. Носит постоянно очки на -3,0 диоптрии.

При объективном определении рефракции тень в зрачке исчезает с отрицательным стеклом в 4,5 диоптрии.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Составьте план лечения пациента, назовите возможные осложнения (ПК-1.2).

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
«Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - офтальмолог
Направление подготовки:	31.08.59 Офтальмология
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Контролируемые результаты обучения</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление 		
--	--	--	--

	<p>патологии центральных и периферических отделов глазного дна)</p> <ul style="list-style-type: none"> - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), 		
--	--	--	--

	<p>флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечением безопасности диагностических манипуляций - Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 		
--	--	---	--	--

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. Ложный экзофтальм наблюдается при:
 1. ретробульбарной гематоме
 2. односторонней высокой миопии
 3. псевдотуморе
 4. эндокринной офтальмопатии

2. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:
 1. непосредственного давления на зрительный нерв
 2. давления на кровеносные сосуды
 3. хемоза конъюнктивы
 4. отека век

3. Причинами билатерального экзофтальма являются:
 1. тромбоз кавернозного синуса
 2. эндокринная офтальмопатия
 3. аневризма глазничной артерии
 4. рак слезной железы

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ПК-1** (ПК-1.1)

Пример:

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
--	-------------	----------------

<p>ПК-1.1</p>	<p>Умеет: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаза его придаточного аппарата и орбиты Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота -</p>	<p>Не способен применять: Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Обеспечение безопасности диагностических манипуляций Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>
---------------	--	---

	<p>тонометрия глаза</p> <ul style="list-style-type: none"> - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромокопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты:</p> <p>ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная</p>	<p>помощи</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>
--	---	--

томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы

Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать

	<p>результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеет:</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p> <p>Формулированием предварительного диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,</p>	
--	--	--

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК (ПК-1.1)

1. Ложный экзофтальм наблюдается при:
 1. ретробульбарной гематоме
 2. односторонней высокой миопии
 3. псевдотуморе
 4. эндокринной офтальмопатии
 5. лимфоме
2. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:
 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:
 1. тромбоз кавернозного синуса
 2. эндокринная офтальмопатия
 3. аневризма глазничной артерии
 4. рак слезной железы
 5. абсцесс орбиты
4. Односторонний экзофтальм характерен для:
 1. миопия слабой степени
 2. острый приступ глаукомы
 3. менингиома
 4. дакриоцистит
 5. птоз
5. Пульсирующий экзофтальм наблюдается при:
 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:
 - а. параорбитальное введение глюкокортикоидов.
 - б. прием глюкокортикоидов внутрь.
 - в. субтотальная резекция щитовидной железы.
 - г. рентгенотерапия области орбит.
 - д. плазмаферез.

Ответы:

- 1 – если правильны а,б,в;
- 2 – если правильны а,в;
- 3 - если правильны б,г;
- 4 - если правилен г;
- 5 – если правильны ответы а,б,в,г,д.

7. Показания к назначению глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе – это:
- офтальмопатия.
 - претибиальная микседема.
 - относительная надпочечниковая недостаточность.
 - высокий уровень тиреоидных антител.
 - рецидив тиреотоксикоза.

Ответы:

- если правильны а,б,в;
- если правильны а,в;
- если правильны б,г;
- если правилен г;
- если правильны ответы а,б,в,г,д.

8. Что такое симптом Грефе?

- Один из глазных симптомов тиротоксикоза
- Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- Указывает наличие эндокринной офтальмопатии
- Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- Все перечисленное верно

9. Диплопия при диффузном токсическом зобе является:

- Одним из глазных симптомов тиротоксикоза
- Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- Является симптомом эндокринной офтальмопатии
- Все перечисленное верно

10. В лечении диффузного токсического зоба, осложненного эндокринной офтальмопатией, используют следующие виды лечения:

- Оперативное (субтотальная резекция щитовидной железы)
- Лечение радиоактивным йодом
- Консервативное лечение тиростатиками
- 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:

- Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
- Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
- Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 7

Больная 49 лет, обратился 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 8

Больной М. 45 лет жалуется на ограничение подвижности правого глазного яблока, резкую боль в правом глазу, гнойные выделения из носа, повышение температуры тела до 38.1 С. С 34 лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно ОД: 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

№ 9

К окулисту больного Д., 21 года привело, со слов пациента, выпячивание обоих глаз. Объективно. Vis OU = 1,0. Отмечается положительный симптом Дальримпля, положительный симптом Грефе, положительный симптом Штельвага и положительный симптом Мебиуса.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

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 кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - офтальмолог
Направление подготовки:	31.08.59 Офтальмология
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Офтальмология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	2 год обучения
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.	2 год обучения
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности.	2 год обучения
	ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	2 год обучения
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний.	2 год обучения
	ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни.	2 год обучения
	ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения.	2 год обучения

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.	2 год обучения
	ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	Знать: -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты Уметь: -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты -интерпретировать и анализировать информацию,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях -использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов 		
--	--	--	--

	<p>глазного дна)</p> <ul style="list-style-type: none"> - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p> томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы </p> <p> -обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи </p> <p> -интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты </p> <p> Владеть: </p> <p> -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты </p> <p> -направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи </p> <p> -направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания </p>		
--	---	--	--

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей -изменения органа зрения при иных заболеваниях -профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты -заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения</p> <p>-принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций -разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции -выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - транссклеральная лазерная циклофотодеструкция - транссклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры <p>-выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска - вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы - массаж век - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабовидения - стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) - выполнение проб с лекарственными препаратами -разрабатывать план послеоперационного ведения 		
--	--	--	--

	<p>пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями 		
--	--	--	--

	<p>глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>		
ОПК-	Знать:	Комплекты:	Зачет

	<p>5.2</p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <p>-проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>Владеть:</p> <p>-оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p>	<p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>2 год обучения</p>
--	--	---	-----------------------

<p>ОПК-6</p>	<p>ОПК-6.1</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты -стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты -основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению -методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению -медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению -медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов -медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов -показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними -медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
---------------------	-----------------------	--	---	---

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы		
--	---	--	--

		<p>Владеть:</p> <p>- медицинскими показаниями для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>		
	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Владеть:</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		-критериями оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК-6.3	<p>Знать: -механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>Уметь: -проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: -проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения
ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать: -порядок выдачи листков нетрудоспособности -порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>Уметь: -определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты -определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>-подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>		
<p>ОПК-7.2</p>	<p>Знать:</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>		
ОПК-8	ОПК-8.1	<p>Знать:</p> <p>-нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых и детей различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>глаза, его придаточного аппарата и орбиты у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, основных факторов риска их развития</p> <p>-проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>-проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Владеть:</p> <p>-проведением медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской</p>		
--	---	--	--

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи</p> <p>-контролем выполнения профилактических мероприятий</p> <p>-определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>-оформлением и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>-проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>		
	ОПК-8.2	<p>Знать:</p> <p>-основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>-принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Владеть:</p> <p>-пропагандой здорового образа жизни, профилактика заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
	ОПК-8.3	<p>Знать:</p> <p>-формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>-формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p>	ориентированных заданий.	
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>-этиология и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия,</p>		
--	--	--	--

	<p>исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none">-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)-обеспечением безопасности диагностических манипуляций-формулированием предварительного диагноза и		
--	---	--	--

		<p>составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения - принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, 		
--	--	--	--

	<p>немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции- выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- выполнять манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания		
--	--	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств- разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в		
--	--	--	--

	<p>соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты) 		
ПК-1.3	<p>Знать: -механизм воздействия реабилитационных</p>	Комплекты: 1. Тестовых	Зачет

	<p>мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>2 год обучения</p>
--	---	---	-----------------------

	<p>пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской</p>		
--	---	--	--

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской</p>		
--	--	--	--

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы -оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов 		
<p>ПК-1.4</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -порядок выдачи листков нетрудоспособности -порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров -медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации -медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты-определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы-проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров-проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной		
--	--	--	--

	<p>нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>-подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>		
--	---	--	--

Модули дисциплины:

- 1. Основы организации офтальмологической помощи населению** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2)
- 2. Развитие, анатомия и физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования. Рефракция и аккомодация глаза** (ОПК-4.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.1)
- 3. Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза. Содружественное косоглазие** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 4. Заболевания роговицы и склеры** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 5. Заболевания сосудистой оболочки** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 6. Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Заболевания хрусталика** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 7. Заболевания зрительного нерва** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2) (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 8. Глаукома** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
- 9. Повреждения органа зрения** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- 10. Офтальмоонкология. Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. 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
2. 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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Задача

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».

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3).

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».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ОПК-4.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - интерпретировать и анализировать результаты</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - интерпретировать и анализировать результаты</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать</p>

	<p>инструментального обследования при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.</p>	<p>обследования при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.</p>	<p>инструментального обследования при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам.</p> <p>Владеет <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>результаты инструментального обследования при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам.</p>
ОПК-4.3.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и</p>

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ОПК-5.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами</p>

	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания 	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>, <u>но</u> <u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания 	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или
--	--	--	--	---

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>.</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами, <p><u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>
ОПК-5.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить 	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг 	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;

	<p>мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p>Владеет <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска</p>	<p>эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности</p>	<p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при</p>	<p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p>
--	--	--	---	--

	преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.	лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.	заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ОПК-6.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации</p>	<p>помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> – методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения</p>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>
--	--	---	---	---

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
ОПК-6.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> – - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> – - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>

	<p>безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
<p>ОПК-6.3</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>

	<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
ОПК-7.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических осмотров относительно</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических;</p> <p>- методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов.</p>	<p>документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических;</p> <p>- методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов.</p>	<p>документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических;</p> <p>- методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний;</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
ОПК-7.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u></p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности,</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- методикой оформления медицинских</p>	<p>трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p>	<p>обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной</p>	<p>трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
--	--	--	--	---

	<p>заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>- методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>экспертизы; - методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
ОПК-8.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.</p>

	возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний.	возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний.	возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ОПК-8.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических</p>

	- методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	<u>Самостоятельно</u> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	средств и психотропных веществ.
ОПК-8.3.	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами	Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты
ПК-1.1.	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с	Умеет: <u>Самостоятельно</u> <u>, но совершает отдельные ошибки.</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза	Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с	Умеет <u>Не способен</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у

	<p>придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и</p>	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	---	---	---	---

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его</p>	<p>придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у</p>
--	---	--	---	---

	<p>придаточного аппарата и орбиты; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в</p>	<p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с</p>	<p>медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по</p>	<p>пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	--	--	--	--

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания</p>
--	--	---	--	--

			медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
ПК-1.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или</p>

	<p>медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p> <p>- проводить мониторинг симптомов и результатов</p>	<p>препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p>	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию</p>
--	--	---	---	---

	<p>лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p> <p>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>	<p>(лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план</p>
--	--	--	--	---

	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных</p>	<p>клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами</p>	<p>помощи;</p> <p>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по</p>	<p>подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическом у вмешательству;</p> <p>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p>
--	---	--	--	---

	<p>препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p>	<p>проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств,</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) с заболеваниями и/или состояниями глаза,</p>	
--	--	--	--	--

	<p>- методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики</p>	<p>разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству; - методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики</p>	<p>его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству; - методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	---	--	--

ПК-1.3.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или</p>
---------	--	---	--	---

	<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или 	<p>при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение 	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками
--	---	--	--	--

	<p>абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>функций организма, обусловленные заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленные заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</p>
--	---	---	--	---

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе</p>	<p>заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
--	---	---	--	--

	<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при</p>	
--	---	---	--	--

			заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ПК-1.4.	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения	Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности	Умеет <u>Не способен</u> -определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для

	<p>трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p>	<p>нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или</p>	<p>и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное</p>	<p>медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p>
--	---	--	---	---

	<p>- методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p>	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p>	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></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 «выполнено» 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: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3)

1. Что изучает реабилитология?
 - 1) саногенетические механизмы восстановления организма
 - 2) использование специфических функциональных нагрузок
 - 3) воздействие методов реабилитации на организм человека
 - 4) все вышеперечисленное

2. Какой принцип охраны и улучшения здоровья населения является основополагающим ?
 - 1) увеличение и улучшение стационарной помощи
 - 2) усиление профилактического направления медицины
 - 3) улучшение психологической помощи населению
 - 4) развитие профессионального спорта
 - 5) развитие народной медицины

3. Что не относится к этапам реабилитации?
 - 1) стационарный
 - 2) диспансерно-поликлинический
 - 3) санаторно-курортный
 - 4) профилактический

4. Что не предусматривает реабилитационный диагноз?
 - 1) нозологическую форму и ее вариант
 - 2) фазу течения процесса
 - 3) степень компенсации имеющихся расстройств
 - 4) состояние регуляторных систем
 - 5) этиопатогенетический вариант

5. Компенсация - это способность к возмещению утраченной функции за счет чего?
 - 1) усиления деятельности поврежденного органа или других органов
 - 2) полноценной заместительной терапии
 - 3) трансплантации
 - 4) улучшения микроциркуляции

6. Что является основным компонентом в реабилитации больных с возрастной макулярной дегенерацией?
 - 1) прекращение курения
 - 2) образование больного и его семьи
 - 3) физические упражнения
 - 4) прием витаминов
 - 5) все вышеперечисленное

7. Что не относится к направлениям деятельности санаторно-курортного учреждения?
 - 1) лечебно-диагностическая работа
 - 2) пропаганда здорового образа жизни
 - 3) организация бытового обслуживания
 - 4) организации культурно-массового обслуживания больных

8. Что не относится к методам физической терапии?

- 1) светолечебный
- 2) электролечебный
- 3) климатотерапия
- 4) бальнеотерапия
- 5) рефлексотерапия

9. Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

- 1) профилактику осложнений и обострений заболеваний
- 2) лечение заболеваний в острой стадии

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

1. Экспертиза трудоспособности - это вид медицинской деятельности, цель которой является

- 1) оценка состояния здоровья пациента;
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности;
- 3) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз);
- 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения;
- 5) все вышеперечисленное.

2. Задачи экспертизы трудоспособности:

- 1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании травме, а также по другим причинам;
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособное граждан;
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза;
- 4) все вышеперечисленное.

3. Временная утрата трудоспособности это:

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность;
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствуют труду, носят временный, обратимый характер;
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер;
- 4) все вышеперечисленное.

4. Стойкая утрата трудоспособности это:

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность;
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствуют труду, носят временный, обратимый характер;
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер;
- 4) все вышеперечисленное.

5. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

- 1) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением;
- 2) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом заведующим отделением и главным врачом;
- 3) при выписке больного из стационара, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением;
- 4) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и главным врачом.

6. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач:

- 1) до 15 дней;
- 2) до 10 дней;

3) до 25 дней;

4) до 30 дней.

7. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

1) выдается справка на все дни;

2) листок нетрудоспособности не выдается;

3) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности;

4) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности.

8. Какие медицинские работники не выдают листки нетрудоспособности:

1) организаций скорой медицинской помощи;

2) организаций переливания крови;

3) приемных отделений больничных учреждений;

4) все вышеперечисленные

9. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается:

1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;

2) за хроническими больными в период ремиссии;

3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;

4) во всех перечисленных случаях.

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 основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).

2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)

3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

2. Участковый врач-офтальмолог отказался выдать листок нетрудоспособности гражданину государства Украина, работающему по трудовому договору в строительной организации г. Иванова.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).

2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)

3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

3. Пациенту В., 29 л., с диагнозом «Возрастная катаракта левого глаза» была выполнена операция факэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, после выписки из стационара лист нетрудоспособности лечащим врачом стационара был продлен на 20 дней для проведения реабилитационных мероприятий.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).

2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)

3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

4. Рабочий З., 48 лет, с открытой травмой глаза был нетрудоспособен в течение 7 месяцев (с 15.01.2019 по 16.08.2019г.)

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).

2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

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 основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

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 основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

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 основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

8. Пациентке И, 48 л., с диагнозом «Незрелая возрастная катаракта правого глаза» была выполнена операция факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, после выписки из стационара лист нетрудоспособности лечащим врачом стационара был продлен на 18 дней для проведения реабилитационных мероприятий.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

9. В связи с распространением аденовирусного конъюнктивита, был объявлен карантин и закрыто детское дошкольное учреждение. Некоторым семьям, в которых уход за ребенком осуществлял отец, в пособии было отказано.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**МОДУЛЬ: РАЗВИТИЕ, АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.
РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА.**

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

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 zonularных волокон
4. расслабление zonularных 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. раздельно
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 колленчатого 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

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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 Кравкова Пуркинье 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

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 ступенчатость границ. Вены расширены и извиты. В макуле без патологии.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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 – энофтальм 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 (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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 (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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 (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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 (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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 (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

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 (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №8.

Больной, 52 лет, обратился с жалобами на постепенное и безболезненное снижение зрения в правом глазу. Visus OD =0,5 н/к. Объективно OD: глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины. при исследовании проходящим светом в просвете зрачка видны темные спицеподобные помутнения; глазное дно видно в легком тумане, без особенностей.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача №9.

У больного, 63 лет, 15 лет назад было проникающее ранение правого глаза. Все время после травмы глаз хорошо видел. Месяц назад больной стал отмечать ухудшение зрения в этом глазу. при осмотре: Visus OD=0,4 н/к. Vis OS=0,7 н/к. В проходящем свете в обоих глазах видны спицеподобные помутнения хрусталика, располагающиеся в корковом слое. Глазное дно в норме.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача 11.

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 (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача 10.

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

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Задача 11.

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

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГЛАЗА. СОДРУЖЕСТВЕННОЕ КОСОГЛАЗИЕ.

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

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. 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

1. Слезный мешок расположен:

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

10. Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:

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

11. При блефарохалазисе наблюдается:

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

12. Спастический выворот век развивается при:

1. трахоме
2. поражении тройничного нерва

3. снижении эластичности кожи
4. хроническом блефароконъюнктивите
5. всем перечисленном

13. 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

14. К бактериальным конъюнктивитам не относится:

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

15. Диплобацилла Моракса- Аксенфельда является возбудителем:

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

16. Бактерия Коха- Уикса является возбудителем:

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

17. Аденовирус 8- го типа является возбудителем:

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

18. Герпетический конъюнктивит характеризуется:

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

19. Какое из утверждений не характеризует трахоматозное поражение глаз:

1. протекает в виде хронического кератоконъюнктивита
2. развивается инфильтрация верхнего сегмента роговицы с врастанием 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

20. Тельца Гальберштедтера- Провачека образуются при:

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

21. 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

22. 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 бактериями Кох- Вика;
5. Верно все перечисленное;

23. 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;

24. Бленоррейный конъюнктивит:

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

25. 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;

26. 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;

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

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

28. 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;

29. Острый фолликулярный конъюнктивит может быть обусловлен следующими микроорганизмами:

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

30. Распространение микроскопического паннуса при трахоме:

1. Сверху;
2. Снизу

31. Конъюнктивит новорожденных, вызываемый:

1. Стафилококком;
2. Палочкой дифтерии

32. Диагноз гонорейного конъюнктивита можно выставить на основе:

1. Мазков;
2. Культур

33. Причиной медленно прогрессирующего увеличения слезной железы может быть:

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

34. Основной метод этиологической диагностики хронического дакриoadенита:

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

35. 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
36. Назовите нормальные показатели слезовсасывающей (канальцевой) пробы
1. - 20 мин;
 2. - 1- 5 мин;
 3. - 10 мин;
 4. - 6 мин;
 5. Не более - 5 мин
37. Назовите нормальные показатели слезно-носовой пробы
1. - 20 мин;
 2. - 1- 5 мин;
 3. - 10 мин;
 4. Не более - 5 мин

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. 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
2. 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
3. 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 зрит-х упражнений
 3. проводят упражнения в локализации- коррекции
 4. все перечисленное
4. 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

5. Одно из 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

6. 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

7. Основным ортоптическим прибором является:

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

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

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

14. 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

15. 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

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача 3.

К вам обратился мужчина с жалобами на двоение и опущение века правого глаза. Данные жалобы стали беспокоит 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. МидриазОD.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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, энтофтальм. Острота зрения обоих глаз равна 1,0. Изменений на глазном дне нет.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача 7.

К вам обратилась мама с мальчиком 7 лет с жалобами на отклонение левого глаза кнаружи, которое она начала замечать с 3х летнего 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача 8.

К вам обратилась мама с ребенком 3 года. Косоглазие с 1,5 лет. Острота зрения правого глаза 0,4, левого 1,0. Экскурсия глазных яблок в полном объеме. К носу отклоняется правый глаз постоянно, первичный угол косоглазия равен вторичному. При назначении соответствующей коррекции косоглазие исчезает полностью, рефракция гиперметропия +5,0 дптр, среды и глазное дно в норме.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Задача 9.

К вам обратилась мама с ребенком 7 лет. Острота зрения правого глаза 0,7, левого 0,5. Отклонение глаз родители заметили в 2 года. Экскурсия глазных яблок в полном объеме, глаза постоянно отклоняются к носу. После атропинизации угол косоглазия уменьшился на 20 градусов. Выявлена дальнозоркость в 7 дптр.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

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. Для синдрома Шегрена характерно:
 1. поражение слюнных и слезных желез
 2. развитие сухого кератоконъюнктивита
 3. светобоязнь
 4. болевой синдром
 5. все перечисленное

4. Чувствительность роговицы снижена при:
 1. Бактериальных инфекциях роговицы;
 2. Вирусных инфекциях роговицы
5. Эффективным барьером против инфекции является:
 1. Боуменова мембрана;
 2. Десцеметова мембрана;
 3. Строма
 4. Эпителий

6. 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

7. Кератит, вызванный простым герпесом, может быть:
 1. Древоидный;
 2. Точечный;
 3. Картообразный;
 4. Распределяется по типу язвы;
 5. все перечисленное

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. Методами диагностики офтальмогерпеса являются:

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

15. 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

16. 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

17. 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

18. При наследственной эпителиально - эндотелиальной дистрофии роговицы видны:

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

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).

1. Неспецифическая противовирусная терапия проводится:

1. полуданом
2. тобрамицином
3. противогерпетической поливакциной
4. ацикловиром
5. всем перечисленным

2. 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

3. 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

4. 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

5. При травматической эрозии роговицы не показаны инстиллязии:

1. Стимулирующий регенерацию эпителия средств
2. Сульфаниламидов
3. Антибиотиков
4. Кортикостероидов

6. При травматической эрозии роговицы для купирования роговичного синдрома эффективны инстиллязии:

1. Мидриатика
2. НПВС
3. Кератопротектора
4. Кортикостероидного средства

7. Для лечения фликтенулезного кератита применяют:

1. Антибиотики
2. Кортикостероиды
3. Антисептики
4. Противовирусные препараты

8. Для лечения герпетического кератита наиболее обосновано назначение:

1. Лазерофнеза пантоника
2. Ультрафонофореза интерферона
3. Электрофореза альбуцида
4. Магнитофореза тауфона

9. Для лечения эписклеритов применяют:

1. Мидриатики
2. Антибиотики
3. Противовирусные препараты
4. Кортикостероиды

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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 инъеция, в нижне-наружном отделе роговицы видна группа мелких серых инфильтратов в виде веточки дерева, радужка не изменена.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Мужчина, 34 лет, жалуется на боли в глазу, особенно при смыкании век. Объективно при осмотре: с внутренней стороны правого глаза отмечается значительная припухлость темно-фиолетового цвета; окружающая часть склеры резко гиперемирована, конъюнктивит и эписклера отечны и инфильтрированы, смешанная инъекция; болезненность при пальпации.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. К вам обратилась пациентка, 64 лет, 4 часа назад в правый глаз на улице что-то попало в глаз. Объективно при осмотре: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Конъюнктивальная инъекция глаза. Передняя камера нормальной глубины. ВГД в норме. На роговице – парацентрально дефект эпителия размером 2 * 3 мм.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

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. 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

4. 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

5. Гранулематозный увеит может давать различные картины, обусловленные:

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

6. Рецидивирующие приступы негранулематозного увеита предрасполагают к :

1. Стойким обширным синехиям;
2. Полосовой кератопатии (лентовидной);
3. Вторичной катаракте;
4. Туберкулезу глазного яблока;
5. все перечисленное.

7. 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.

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

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

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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 зрительного нерва
6. все перечисленное.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

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

21. 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.

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

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

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).

1. Для лечения увеитовтоксоплазменной этиологии препаратом выбора являются:

1. стрептомицин
2. хлоридин
3. сульфадимезин
4. фтивазид
5. 2,3

2. Для лечения увеитов туберкулезной этиологии препаратом выбора являются:

1. стрептомицин
2. хлоридин
3. сульфадимезин
4. фтивазид
5. 1,4

3. Специфическое лечение негранулематозного увеита включает:

1. Десенсибилизирующее лечение;
2. Антибиотики;
3. Лечение повышением температуры;
4. Переливание крови;

5. Сульфаниламиды

4. 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

5. 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

6. В продаже имеются следующие препараты гормонов коры надпочечников:

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

7. Медицинские противопоказания к применению системных кортикостероидов, включают:

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

8. В общее лечение глазного туберкулеза должно быть включено:

1. Десенсибилизация туберкулином;
2. ПАСК;
3. Изониазид;
4. Дигидрострептомицин;
5. все перечисленное.

9. 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.

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 ступеван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно четко.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
 2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
 2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
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 инъеция, 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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 жомом с высокой температурой в течение 3 дней. При наружном осмотре глаз: резкая смешанная инъеция 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Пациентка 55 лет жалуется на снижение зрения, боли в левом глазу и его покраснение. Жалобы появились два дня назад. Только что перенесла грипп. Объективно: vis od = 1,0; вгд = 20 мм рт. ст., vis os = 0,2 н/к; вгд = 15 мм рт. ст.. правый глаз здоров. левый глаз – смешанная инъекция глазного яблока, запотелость эндотелия роговицы, радужка отечна ее рисунок ступеван, зрачок неправильной формы, на свет не реагирует. В стекловидном теле множество плавающих помутнений. глазное дно не офтальмоскопируется.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1,

ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Пациент 35 лет жалуется на снижение зрения, боли в левом глазу и его покраснение. При дотрагивании до этого глаза боль резко усиливается. Объективно: $vis\ od = 1,0$; $вгд = 20$ мм рт. ст., $vis\ os = 0,1$ н/к; $вгд = 18$ мм рт. ст.. правый глаз здоров. Левый глаз – перикорнеальная инъекция, камерная влага резко опалесцирует, на задней поверхности роговицы множество разнокалиберных преципитатов, радужка гиперемирована, на ее поверхности нити фибрина. Рисунок радужки стусеван, зрачок узкий, на свет не реагирует.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

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. К гиалоидоретинальным дистрофиям относится:
1. Белоточечная дистрофия;
 2. Пигментная дистрофия;
 3. Желтопятнистая дистрофия;
 4. Дистрофия Гренблада - Страндберга;
 5. Дистрофия Гертнера(типа 'след улитки')
13. 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.
14. 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. Прролиферативная : при которой обнаруживается отслойка сетчатки;
4. Продолжающаяся и увеличивающаяся отслойка сетчатки;
5. все перечисленное.

15. 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.

16. Правильному диагнозу ретиношизиса могут помешать:

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

17. 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

18. Поле зрения при катаракте:

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

19. Рефлекс с глазного дна при зрелой катаракте:

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

20. 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

21. У больного внутриглазное давление 34 мм рт.ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция 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. перезревшая катаракта
4. начальная катаракта
5. Увеит

22. Возможными осложнениями при набухающей катаракте могут быть:

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

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).

1. 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;

2. 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

3. Обосновано ли назначение защитных очков с фильтрами больным с центральными дистрофиями сетчатки:

1. Да;
2. Нет

4. 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

5. 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
6. 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
7. Противопоказания к хирургическому лечению односторонней врожденной катаракты:
1. Слепота;
 2. Выраженный микрофтальм;
 3. Отслойка сетчатки;
 4. Все вышеперечисленное
8. 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;

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 рефлексии 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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, эгилек). 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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, вмакулярной области вишнево-красное пятно.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).

2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Пациент П., 55 лет после употребления неизвестного алкогольного напитка к вечеру 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Во время Вашего дежурства в районной больнице к Вам обратился мужчина 34 лет с жалобами на значительное снижение зрения, появление подвижного пятна и «колышущейся серой занавески» в правом глазу. В конце рабочего дня он поднял и переставил в другое место тяжелый ящик, вечером того же дня дома заметил вышеуказанные изменения в правом глазу. До этого случая зрение на оба глаза было хорошее; соматически здоров.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на появление тумана, постепенно сгущающегося перед левым глазом. Снижение зрения OS отметила неделю назад, утром, сразу после пробуждения. Болей в левом глазу нет. В течение 10 лет находится под диспансерным наблюдением по поводу гипертонической болезни. При обследовании установлено: острота зрения ОД = 1,0, OS = 0,2 н/к. Глаза спокойны, среды глаз прозрачны, пальпаторно тонус глаз не изменен.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

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. От чего 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.

Тестовые задания
Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).

1. В лечении частичной атрофии зрительного нерва используется:

1. Мидриатики
2. Глюкокортикоиды
3. Нейропротекторы
4. Антибиотики

2. При демиелинизирующем оптическом неврите применяется терапия:

1. Пульс-терапия
2. Импульс-терапия
3. Правильного ответа нет

3. При демиелинизирующем оптическом неврите лечение назначается:

1. Офтальмологом
2. Неврологом
3. Офтальмологом или неврологом

4. Снижение лекарственными препаратами внутриглазного давления при глаукоме:

1. Замедляет прогрессирование атрофии диска зрительного нерва
2. Ускоряет прогрессирование атрофии диска зрительного нерва
3. Не влияет на прогрессирование атрофии диска зрительного нерва

5. При компрессии диска зрительного нерва могут применяться:

1. Антибиотики
2. Методика выжидания
3. Латеральная канотомия с нижним кантолизисом

6. В пульс-терапии ретробульбарного неврита применяются:

1. Антибиотики
2. Глюкокортикостероиды
3. Мидриатики
4. НПВС

7. При передней ишемической оптической нейропатии применяются:

1. Антибиотики
2. Гипотензивные
3. Мидриатики
4. НПВС

8. Препаратом выбора в лечении ретробульбарного неврита является?

1. Метилпреднизолон
2. Ацетазоламид
3. Диклофенак
4. Индометацин

9. Что не относится к принципам лечения демиелинизирующего оптического неврита:

1. Патогенетический
2. Этиологический
3. Симптоматический
4. Паллиативный

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).

2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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 инъеция, 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 ступены, в макулярной зоне отек, формирующаяся фигура звезды. Артериисужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной области КМО.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. К Вам на прием обратилась женщина 34 лет с жалобами на резкое снижение зрения. Отмечает видение темных пятен перед глазами, сужение поля зрения, головную боль и умеренную болезненность при движении глазных яблок. Перед эти перенесла грипп. При исследовании глаз больной Вы установили, что острота зрения OU - 0,08 н/к.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Во время Вашего дежурства в районной больнице машиной «скорой помощи» доставлен мужчина 54 лет с жалобами на резкое и значительное снижение зрения, появление темных пятен в поле. Отмечает тошноту, рвоту, желудочно-кишечные расстройства, головную боль и головокружение. С его слов, вчера во второй половине дня выпил спирт неизвестного происхождения.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ГЛАУКОМА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

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. Тонография:

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

25. 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

26. Тонография:

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

27. Факторы, влияющие на пигментацию трабекул, следующие:

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

28. 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

29. 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

30. 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

31. Дифференциальный диагноз глаукомы у ребенка включает:

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

32. 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

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

1. Да;
2. Нет

34. 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

35. 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

36. Причиной развития симптоматической офтальмогипертензии может быть:

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

37. Симптоматическую офтальмогипертензию классифицируют на:

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

38. Указать пути оттока внутриглазной жидкости:

1. супрахориоидальное пространство
2. угол передней камеры
3. периваскулярное пространство радужки

4. все вышеперечисленное

39. Зрачковый блок характеризуется:

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

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

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

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

6. 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
-
7. 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
-
8. К осложнениям периферической иридэктомии при глаукоме с закрытым углом" относятся:
 1. Ирит;
 2. Повреждение хрусталика;
 3. Плоская передняя камера;
 4. Кровоизлияние;
 5. все вышеперечисленное

Тестовые задания
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.3)

2. Какой принцип улучшения здоровья пациентов с глаукомой является основополагающим ?
 - 1) увеличение и улучшение стационарной помощи
 - 2) усиление профилактического направления медицины
 - 3) улучшение психологической помощи населению
 - 4) развитие профессионального спорта
 - 5) развитие народной медицины

3. Что не относится к этапам реабилитации пациента с глаукомой?
 - 1) стационарный
 - 2) диспансерно-поликлинический
 - 3) санаторно-курортный
 - 4) профилактический

4. Что включает реабилитация пациента с глаукомой после микрохирургической операции?
 - 1) ограничение тяжелых физических нагрузок
 - 2) ограничение вождения автомобиля
 - 3) зрительная нагрузка вблизи
 - 4) наклоны головы вниз
 - 5) все вышеперечисленное

5. Что является основным компонентом в реабилитации больных с глаукомой?
 - 1) прекращение курения
 - 2) образование больного и его семьи
 - 3) лечебная физкультура
 - 4) все вышеперечисленное

7. Что не относится к методам физической терапии?
 - 1) светолечебный
 - 2) электролечебный
 - 3) климатотерапия
 - 4) бальнеотерапия

5) рефлексотерапия

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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 OD – 0,8, OS – 0,6, не корригирует. Глаза спокойные, среды глаз прозрачны.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. На очередной диспансерный осмотр к офтальмологу пришел больной глаукомой. При обследовании отмечено, что острота зрения обоих глаз с коррекцией – 1,0, поле зрения правого глаза не изменено, в левом глазу наблюдается сужение верхне-носовой границы до 30° от точки фиксации, при гониоскопии обоих глаз хорошо видны все структуры дренажной зоны угла передней камеры вплоть до широкой полосы цилиарного тела. Офтальмоскопически: ДЗН правого глаза бледно-розовый с четкими контурами, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону, ДЗН левого глаза с сероватым оттенком, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону, краевая экскавация. ВГД правого глаза – 25 мм рт.ст., левого – 29 мм рт.ст.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. В поликлинику обратился пациент В. с жалобами на сильные боли в левом глазу распирающего характера, иррадиирующие в височную область, “туман” и радужные круги перед левым глазом. При биомикроскопии выявлено: застойная инъекция сосудов глазного яблока, роговица отечная, передняя камера мелкая, угол передней камеры закрыт, зрачок 5 мм в диаметре, на свет не реагирует. Глазное дно видно в тумане из-за отека роговицы. ВГД пальпаторно Т+2, тонометрическое ВГД=45 мм рт. ст.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).

1. 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

2. Рациональная повязка при прободном ранении глазного яблока:

1. бинокулярная
2. монокулярная
3. без повязки

3. 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

4. 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
5. 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 перечисленном
6. 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 перечисленном
7. 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
8. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:
1. во всех случаях
 2. только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
 3. только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
 4. при локализации осколка за глазом
 5. только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга- Балтина
9. 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
10. 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
11. 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

12. В каком случае необходимо рентгенологическое обследование больного?

1. Подозрение на прободное ранение глаза;
2. Ожог глаза;
3. Контузия глаза;
4. Травматическая эрозия роговицы

13. 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

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

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

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

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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1), ПК-1 (ПК-1.2).

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. 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

4. 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

5. 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

6. 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

7. 5% раствор унитиола может быть использован в офтальмологии для лечения:

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

8. При проникающих ранениях необходимо произвести закапывание:

1. 1% р-ра атропина
2. фурациллина
3. 5% новокаина
4. 0,25% р-ра сульфата цинка
5. 1% р-ра пилокарпина

9. При электроофтальмии в глаз закапывают:

1. 1% пилокарпин
2. 0,5% дикаин
3. 0,25% атропин
4. 6% Левомецетин

10. При щелочных ожогах глаза промывают:

1. 2% раствором борной кислоты
2. 5% раствором борной кислоты
3. 15 % раствором борной кислоты
4. 30% раствором борной кислоты

Тестовые задания
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.4)

1. Осуществлять экспертизу трудоспособности пациенту с повреждением органа зрения имеют право следующие учреждения здравоохранения?
 - 1) только государственные (муниципальные);
 - 2) ЛПУ с любой формой собственности;
 - 3) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности;
 - 4) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.
2. Могут ли указываться в листке нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания, если пациент был госпитализирован с открытой травмой глаза?
 - 1) нет;
 - 2) только по письменному заявлению гражданина;
 - 3) обязательно указываются.
3. При травмах глаза, когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности?
 - 1) включая нерабочие праздничные и выходные дни;
 - 2) включая нерабочие праздничные;
 - 3) включая выходные дни;
 - 4) на праздничные дни больничные не выдаются.
4. При выписке гражданина после стационарного лечения по поводу закрытой травмы глаза средней степени листок нетрудоспособности выдается за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен?
 - 1) до 10 календарных дней;
 - 2) до 12 календарных дней;
 - 3) до 14 календарных дней;
 - 4) до 31 календарных дней.
5. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?
 - 1) справка с места работы;
 - 2) документ о семейном положении;
 - 3) документ, удостоверяющий личность пациента;
 - 4) нет верного ответа.
6. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие травмы глаза из-за алкогольного, наркотического или токсического опьянения?
 - 1) выдается справка на все дни;
 - 2) листок нетрудоспособности не выдается;
 - 3) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности;

4) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности.

7. На какой день пребывания больного с диагнозом открытая травма глаза средней степени в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности?

- 1) в любой день пребывания в стационаре
- 2) в любой день пребывания в стационаре
- 3) при выписке больного из стационара
- 4) в любой день пребывания в стационаре

8. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности?

- 1) на главного врача;
- 2) на любого врача;
- 3) на заместителя главного врача по ЭВН (при отсутствии - на главного врача);
- 4) на главную (старшую) медсестру;

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).

2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Конъюнктивка 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. К Вам обратился механизатор 26-ти лет с жалобами на сильные боли в левом глазу и в левой половине головы, снижение зрения левого глаза. Три дня назад молотком выбивал подшипник на тракторе и что-то отлетело в левый глаз. Промыл глаз водой и продолжал работать, глаз не беспокоил. За день обращения появились умеренные боли в левом глазу, окружающие заметили, что глаз покраснел. К вечеру того же дня боли в глазу усилились, появилась светобоязнь, слезотечение, густая дымка перед глазом. Ночью боли в глазу были настолько сильными, что пришлось дважды принимать анальгин. Утром, умываясь, закрыл правый глаз и отметил, что левым глазом видит плохо (раньше зрение было нормальное на оба глаза). При обследовании: острота зрения правого глаза = 1,0, левого = 0,2 (видит как через грязное стекло) не корр. Правый глаз здоров. Отмечается сужение левой глазной щели, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция. Роговица умеренно отечная, передняя камера мелковата, заполнена серозным содержимым. Радужка грязно-серого цвета, рисунок ее нечеткий, сосуды радужки инъецированы. Зрачок около 2 мм в диаметре, темно-серого цвета, слегка вытянут кверху и кнаружи, вяло

реагирует на свет. Пальпаторно тонус левого глаза не изменен, но отмечает резкое усиление болезненности.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Вечером в время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратилась женщина 43-ех лет с жалобами на сильную боль, рези, жжение, значительное снижение зрения в правом глазу. Утром во время побелки квартиры ей попала известь в правый глаз. Сразу же промыла глаз водой, но чувство жжения и рези в глазу не прошли, присоединилось сильное затуманивание зрения. До этого видела вдаль и вблизи хорошо обоими глазами. На момент осмотра острота зрения ОД = 0,06 (видит нечетко, как через мутное стекло) не корр., OS = 1,0. Веки ОД отечны, глазная щель резко сужена. После неоднократного закапывания анестетика удалось раскрыть глазную щель. Отмечается резко выраженный отек конъюнктивы век и глазного яблока, смешанная инъекция, кровоизлияния под конъюнктиву ОД. На поверхности конъюнктивы и роговицы видны множественные мелкие комочки извести. Роговица ОД резко отечная, местами эпителий ее слущен, в этих местах роговица матового цвета. Радужка отечная, рисунок ее в деталях не просматривается; зрачок сужен до 2 мм в диаметре.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ОФТАЛЬМООНКОЛОГИЯ. ФАРМАКОЛОГИЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. 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

2. 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

3. 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

4. Двусторонняя внутридверная офтальмоплегия наблюдается при:

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

5. Глиома зрительного нерва обнаруживает:

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

6. 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.

7. Хиазмальный синдром характеризуется:

1. Нормально выглядящим диском;
2. Битемпоральными гемианопсиями;
3. Битемпоральным сужением границ поля зрения;
4. Битемпоральными скотомами;
5. Все перечисленное верно.

8. 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

9. Объективные симптомы меланомы хориоидеи:

1. серо-зеленое объемное образование высотой >2 мм
2. грибовидная форма
3. отслойка сетчатки
4. верно все вышеперечисленное

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

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. 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

3. 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

4. Укажите лазерные методы лечения закрытоугольной глаукомы:

1. трабекулопластика;
2. гониопунктура;
3. лазеркоагуляция сетчатки;
4. иридэктомия;
5. все вышеперечисленное

5. 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

6. Наиболее высокоэффективным средством терапии диабетического макулярного отека являются:

1. ингибиторы карбо-ангидразы;
2. глюкокортикостероиды;
3. «сосудистые» препараты;
4. анти-ангиогенные средства;
5. все вышеперечисленное

7. Механизм действия селективной лазерной трабекулопластики наиболее близок к эффектам:

1. аналогов простагландинов;
2. бетаблокаторов;
3. холиномиметиков;
4. имеет свой особенный и неповторимый механизм;

8. 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.

9. 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.

10. 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

11. 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 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1,

ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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 хориоидеи пигментное образование размером 2 ДД, плоское. По УЗИ – образование хориоидеи плоское.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Пациент К., 65 лет. Жалобы на боли правом глазу, с иррадиацией в височную и бровную области справа. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад находился в онкоофтальмологической клинике с диагнозом метастатический рак кожи нижнего века правого глаза T2N0M0, после хирургического иссечения, после курса короткодистанционной рентгенотерапии на ложе опухоли СОД=55 Гр. Локальный статус на момент осмотра: при биомикромикроскопии – выраженная застойная инъекция конъюнктивы, по зрачковому краю мелкие капилляры (рубеоз радужки), отек эпителия роговицы, цилиарная болезненность. ВГД ОД= 32 мм. рт. ст.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. К вам обратилась мать ребёнка 6 месяцев. В возрасте 3 месяцев родители стали отмечать, что левый глаз у него «косит». К врачу не обратились, на осмотр к окулисту не явились. Несколько дней назад заметили у ребёнка в области зрачка левого глаза желтоватое свечение. Обратились к участковому педиатру, который отметил, что правый глаз не изменён и видит хорошо, а левым глазом ребёнок не следит за игрушками, отсутствует рефлекс смыкания век на световое раздражение, а также реакция зрачка на свет. Окружающие глаз ткани не изменены. Левый глаз отклонён к носу, роговица прозрачная, передняя камера мелкая, в области зрачка видно желтоватое свечение. Пальпаторно офтальмотонус в левом глазу выше, чем в правом. Педиатр установил диагноз - «увеит», назначил сульфаниламиды внутрь и предложил обратиться к офтальмологу.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).

2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

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 «Фтизиатрия»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - офтальмолог
Направление подготовки:	31.08.59 Офтальмология
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.10

1. Паспорт ОС по дисциплине «Фтизиатрия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследования пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов 		
--	--	--	--

	<p>глазного дна)</p> <ul style="list-style-type: none"> - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>		
--	---	--	--

		вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей -изменения органа зрения при иных заболеваниях -профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты -заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>	

		-обеспечением безопасности диагностических манипуляций		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов -этиология и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях -использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями</p>		
--	--	--	--

	<p>и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p> <p>-формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания</p>		
--	--	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

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;

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

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 Имежреберье. Дыхание везикулярное. Пульс – 76 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.столба. Тоны сердца ритмичные, звучные.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и

	<p>его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с 	<p>орбиты</p>
--	---	---------------

	<p>помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна)</p> <ul style="list-style-type: none"> - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

	<p>яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеет:</p> <p>- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза,</p>	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---	--

	<p>его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций 	
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и

<ul style="list-style-type: none"> - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или 	<p>орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
---	--

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	
--	---	--

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Владеет:

- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
- Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

	<ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. Уникальная устойчивость МБТ обеспечивается:
 - 5) микрокапсулой;
 - 6) ядерной субстанцией;
 - 7) цитоплазматической мембраной;
 - 8) клеточной стенкой;
2. Патоморфоз туберкулеза — это:
 - 5) снижение заболеваемости;
 - 6) изменение свойств возбудителя;
 - 7) изменение морфологических проявлений и биологического вида возбудителя;
 - 8) изменение морфологических проявлений и клинического течения заболевания.
3. Наиболее специфичный морфологический признак туберкулезного воспаления:
 - 5) эпителиоидно-клеточная трансформация;
 - 6) образование гигантских многоядерных клеток Лангханса;
 - 7) творожистый некроз;
 - 8) 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 O₂ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 O₂ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 O₂ 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, ионазид – 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 O₂ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 7

Пациент 23 лет, студент университета, обратился с жалобами на слабость, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}$, 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 Межреберье. Дыхание везикулярное. Пульс – 76 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.столба. Тоны сердца ритмичные, звучные.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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 кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Специальность: 31.08.59 Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.11

1. Паспорт ОС по дисциплине «Педиатрическая офтальмология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследования пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его
ОПК-4	ОПК-4.1	Знать: -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях -использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) 		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза -интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>		
--	---	--	--

		вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей -изменения органа зрения при иных заболеваниях -профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты -заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) -обеспечением безопасности диагностических манипуляций 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты -стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные -методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные -медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения -принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
-------	---------	--	--	------------------------------------

	<p>действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</p> <p>-разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции</p> <p>-выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты - трансклеральная лазерная циклофотодеструкция - трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, 		
--	--	--	--

		<p>склеры</p> <ul style="list-style-type: none"> -выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска - вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы - массаж век - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабовидения - стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) - выполнение проб с лекарственными препаратами -разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской 		
--	--	--	--	--

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом 		
--	--	--	--

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>-выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, паноптальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <p>-проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>Владеть:</p> <p>-оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p>		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>-этиология и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none">-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты-оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий		
--	--	--	--

	<p>(КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией 		
--	---	--	--

		<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <ul style="list-style-type: none"> -обеспечением безопасности диагностических манипуляций -формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения - принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или 		
--	---	--	--

	<p>хирургических вмешательств</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции- выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- выполнять манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
--	---	--	--

	<p>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, 		
--	--	--	--

	<p>плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты) 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. Главный критерий выздоровление при содружественном косоглазии?
 - а) симметричное положение глаз;
 - б) бинокулярное зрение;
 - в) увеличение фузионных резервов;
 - г) все перечисленное верно.
2. Предпочтительная форма оптической коррекции миопии у детей:
 - а) полная постоянная очковая коррекция;
 - б) неполная коррекция только для дали;
 - в) эксимер-лазерная хирургия;
 - г) рефракционная хирургия хрусталика.
3. Осмотр глазного дна у ребенка при отсутствии жалоб со стороны родителей должен быть выполнен не позднее:
 - а) первого месяца жизни;
 - б) 6 месяцев;
 - в) 1 года;
 - г) в любом возрасте.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

В приемное отделение доставлен ребенок 4 лет, получивший ожог обоих глаз нашатырным спиртом около 1 часа назад. На месте происшествия мама пациента самостоятельно промыла глаза водопроводной водой. Несмотря на это, практически сразу стали отмечать выраженное покраснение обоих глаз. Объективно: отек век, блефароспазм, слезотечение, выраженная гиперемия глазного яблока. Определите стратегию и тактику в отношении этого пациента. Наметьте план диагностических и лечебных мероприятий. Окажите неотложную помощь.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаза его придаточного аппарата и орбиты- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях- Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:- исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения- исследование сред глаза в проходящем	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none">- Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

	<p>свете</p> <ul style="list-style-type: none"> - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного 	
--	--	--

	<p>аппарата и орбиты</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикротомография глаза и его 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций 	<p>придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

	<p>и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции - Выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты - трансклеральная лазерная циклофотодеструкция - трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза 	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции,</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры - Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска - вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы - массаж век - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабовидения - стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) - выполнение проб с лекарственными препаратами 	<p>слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, паноптальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>
--	--	--

	<p>- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеет:</p> <p>- Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими</p>	
--	--	--

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза,</p>	
--	--	--

	<p>его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>	
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств

	<p>аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств 	
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных

	<p>темновой адаптации</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного 	<p>обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
--	--	---

	<p>аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	
--	---	--

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Формулирование предварительного диагноза и составление плана 	
--	---	--

	<p>лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его

	<p>немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции - Выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: - иссечение халязиона 	<p>придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты - трансклеральная лазерная циклофотодеструкция - трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры - Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска 	<p>придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы - массаж век - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабовидения - стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) - выполнение проб с лекарственными препаратами - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии 	<p>сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва- оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите- оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств- Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его	
--	---	--

	<p>придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его</p>	
--	--	--

	придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК- 4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

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 амблиопия 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. 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

5. 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. Ближайшая точка ясного видения у школьника-эметропа 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

10. 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

1. 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
- 5) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

2. 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 взора

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.

3. Причиной развития церебральных зрительных поражений у детей раннего возраста могут быть:

- 1. черепно-мозговая травма
- 2. внутриутробные инфекции ЦНС
- 3. хромосомные aberrации
- 4. интракраниальные новообразования

5. перинатальная гипоксически - 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.

4. 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

5. 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

6. Частота последующих осмотров при выявлении активной ретинопатии недоношенных в 1 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

7. 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

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

1. Лечение амблиопии методом засвета глаза по Кюпперсу можно проводить детям с амблиопией уже в возрасте:

Варианты ответов

1. 1-2лет
2. 2-3 лет
3. 3-4 лет
4. 5 лет
5. 6 лет и старше

2. 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

3. Оптическую коррекцию гиперметропической рефракции необходимо назначать детям 3-5 лет 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

4. Предпочтительная форма оптической коррекции миопии у детей:

1. полная постоянная очковая коррекция;
2. неполная коррекция только для дали;
3. эксимер-лазерная хирургия;
4. рефракционная хирургия хрусталика.

5. Какой препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения офтальмолога при наблюдении детей?

1. Тавегил
2. Делагил
3. Новокаиамид
4. Анаприлин

6. Препаратом, длительное применение которого у детей может вызвать образование катаракты, является

1. Целанид

2. Стугерон
 3. Метипред
 4. Ибупрофен
7. Ранняя операция врожденных катаракт показана при клинической форме и остроте зрения:
1. полная катаракта, ОЗ до 0,05
 2. пленчатая катаракта, ОЗ 0,3 и выше
 3. полурассосавшаяся катаракта, ОЗ 0,3 и выше
 4. зонулярная катаракта, ОЗ 0,3 и выше
8. Основные принципы лечения бактериальных конъюнктивитов у детей?
1. инсталляция антибактериальных глазных капель
 2. инстиллясия сосудосуживающих глазных капель
 3. инсталляция витаминных глазных капель
 4. инсталляция рассасывающих глазных капель
9. Конечная цель лечения содружественного косоглазия у детей?
1. восстановление бинокулярного зрения
 2. правильное положение глаз в орбите
 3. развитие бифовеального слияния
 4. повышение остроты зрения
10. Лечение ячменя у детей включает?
1. Вскрытие
 2. Антибактериальные капли и мазь
 3. Компресс на область воспаления
 4. Капли и мазь стероидов

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.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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..

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 5 Мать 4 мес. ребенка жалуется на слезостояние, частые «закисания» глаз, отеки век у внутреннего угла глаз. Самостоятельно в течение недели по рекомендации педиатра промывала ребенку глаза 2% раствором борной кислоты и 20% раствором альбунда, но улучшение не произошло.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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 $visus\ ou = 1,0$. На Rц снимке затемнение левой орбиты. Ребенок бледен, быстро утомляется.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№7

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»

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№8

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.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 9

Ребенок 13 лет находился в глазном отделении по поводу травматической катаракты. На 3 день после ее удаления были назначены форсированные инстилляциии мономицина. К вечеру появился зуд в глазу (ОД) сильный отек, гиперемия конъюнктивы с молочным оттенком, на нижней переходной складке фолликулоподобные полупрозрачные образования.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

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
«Медицинская информатика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология
Направленность: Офтальмология
Квалификация выпускника: врач – офтальмолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	Знать: - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здравоохранения с использованием современных информационных технологий</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий 	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

Ответ к задаче

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей

2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой

3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера

5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака

4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным

оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.

- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

Ответ к задаче № 10

1. Одно и то же информационное сообщение (статья в газете, объявление, письмо, телеграмма, справка, рассказ, чертёж, радиопередача и т.п.) может содержать разное количество информации для разных людей — в зависимости от их предшествующих знаний, от уровня понимания этого сообщения и интереса к нему.

Так как сообщение составлено на японском языке, то для Вас оно не несёт никакой информации как для человека, не знающего этого языка. Но это же сообщение может быть высокоинформативным для человека, владеющего японским.

2. Применительно к компьютерной обработке данных под «информацией» понимают некоторую последовательность символических обозначений (букв, цифр, закодированных графических образов и звуков и т.п.), несущую смысловую нагрузку и представленную в понятном компьютеру виде. Каждый новый символ в такой последовательности символов увеличивает информационный объём сообщения.

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
------------	----------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-----------------------------	---

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>- основы управления коллективом в медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи 		

		<p>по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-9	ОПК-9.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа 		

		основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.		
--	--	---	--	--

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

Контроль ОПК-9 (ОПК-9.1)

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

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

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 заданий.

2.2.1. Содержание

Вариант практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье ОПК-9 (ОПК-9.1)

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 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.

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).

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
ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

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

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание

	<p>организации.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 	<p>медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>
ОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u>
ОПК-9.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять

	<p>анализа. Владеет: - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. , <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. 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.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;

2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;

4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. 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.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. 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.

29. 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.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. 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.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. 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 медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. 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. Федеральным законом №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;

3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. 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.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

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

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;

4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. 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. оценку 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.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. 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.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

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

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;

3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;

2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. 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.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений 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 выносятся решения о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносятся решения о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-9.1

1. 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.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;

3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-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 и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-9.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-9.1).

№ 2

Выполните задания: 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) (ОПК-9.1).

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».

№ 3

Выполните задания: 1. 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 (ОПК-9.1):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-9.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-9.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-9.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-9.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 % (ОПК-9.1) .

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-9.1).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-9.1).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-9.1).

№ 9

Врач-уролог 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 лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, 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.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разрулить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: « Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

**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
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

		<p>обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего,</p>		
--	--	---	--	--

		среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

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. 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.

2. 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

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.

4. 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

5. 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.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное

планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической

ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметного КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям: - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.
ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p>Умеет Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p>Умеет Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p>Умеет Самостоятельно выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>Умеет Не может выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>

<p>ОПК-3.1</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки Владеет способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
<p>ОПК-3.2</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки; Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
<p>ОПК-3.3</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания</p>

	<p>технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
ПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
ПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий 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 «выполнено», «не выполнено».

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. 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.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

Ответы: 1- А, 2-Б, 3-А, 4- А.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. 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

2. 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.

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

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. 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

2. 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

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. 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

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. 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

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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

10. 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

11. 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.

12. 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.

13. 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

14. 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.

15. 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

16. 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.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. 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

2. 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.

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

4. 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

5. 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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.3 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения	Комплекты контрольных заданий. 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>конфликтных ситуаций в медицинской среде.</p>		
		<p>Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</p>		
		<p>Владеет: - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</p>		
	<p>УК-4.2.</p>	<p>Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента</p>		
		<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p>		
		<p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования</p>		

		эмоционального напряжения.		
ОПК-9.	ОПК-9.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет:</p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет <u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом

2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой шторм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов

своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем

5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии

4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия

5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

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

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;

2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения?

Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»**(классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию

кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология
Направленность: Офтальмология
Квалификация выпускника: врач – офтальмолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.3	Знать: - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов; - методику физикального исследования пациентов; - этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <p>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p> <p>Владеть:</p> <p>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>		
ПК-1	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <p>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней.</p> <p>Уметь:</p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)</p>		

		дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Владеть: - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.3) и **ПК-1** (ПК-1.5)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность

- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
- а. ксантины
 - б. адреномиметики и бронхолитики
 - в. изотонический раствор натрия хлорида
 - г. препараты кальция
 - д. глюкокортикостероиды

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ОПК-4** (ОПК-4.3) и **ПК-1** (ПК-1.5)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компе- тенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>Умеет: <u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.
ПК-1.5	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению 	<p>Умеет: <u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия

	<p>больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.</p>	<p>при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-4.3

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
- немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- врач-анестезиолог-реаниматолог
- врач скорой помощи
- лечащий врач
- врач-специалист по функциональной диагностике
- врач-невролог
- заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- отсутствие пульса на магистральных артериях
- снижение систолического артериального давления
- нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- септический и анафилактический шоки
- атриовентрикулярные блокады
- тампонада сердца
- электротравма с прохождением линии тока через сердце
- кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- только аускультативно с применением фонендоскопа
- методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- желудочковая асистолия
- фибрилляция желудочков
- тотальная асистолия
- электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- утратой сознания
- чувством беспокойства
- уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоэмболов при тромбоэмболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенистая мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки

- г. трансфузионная гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия
- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнь. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит

- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.5

1. Реанимационные мероприятия не проводятся

- а. при наличии признаков биологической смерти
- б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
- в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
- г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
- д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
- е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится

- а. недопустимость гипервентиляции
- б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
- в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
- г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
- д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является

- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
- б. осуществление искусственной вентиляции легких
- в. осуществление компрессий грудной клетки
- г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
- д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять

- а. от 100 до 120 в одну минуту
- б. от 80 до 100 в одну минуту
- в. более 120 за одну минуту
- г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. одну секунду
- б. две-три секунды

- в. не более двух секунд
- г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса

- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда

- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия

д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные

дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднятии верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги),

одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5)..

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.5).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.5).

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 кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - офтальмолог
Направление подготовки:	31.08.59 Офтальмология
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неврология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследования пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты -интерпретировать и анализировать информацию, 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях -использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия 		
--	--	--	--

	<p>- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы</p> <p>- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера</p> <p>- определение чувствительности роговицы</p> <p>- выявление дефектов поверхности роговицы</p> <p>- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)</p> <p>- диафаноскопия глаза</p> <p>- исследование подвижности глазного протеза</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
<p>ОПК-4.2</p>	<p>Знать:</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>Уметь:</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ОПК-4.3</p>	<p>Знать:</p> <p>-этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или</p>	<p>Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных</p>	<p>Зачет 2 год обучения</p>

		<p>патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>-изменения органа зрения при иных заболеваниях</p> <p>-профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>Уметь:</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p>	заданий.	
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>-этиология и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать анатоμο-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатоμο-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое</p>		
--	--	--	--

	<p>исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p>		
--	---	--	--

	<p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p> <p>-формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

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 T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
- а) T6 или T7
 - б) T8 или T9
 - в) T9 или T10
 - г) T10 или T11

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

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 окологрудинной 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаза его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

	<p>информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) 	<p>- Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

	<p>глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеет:</p> <p>- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза,</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

	<p>его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций 	
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

	<ul style="list-style-type: none"> - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать 	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
--	---	--

результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы

- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или

состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Владеет:

- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
- Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями <p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

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 T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
- а) T6 или T7
 - б) T8 или T9
 - в) T9 или T10
 - г) T10 или T11
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 покрывки 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) олигодендроглиоциты
 - в) микроглиоциты
 - 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)нейрофиламенатами
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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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.

Status praesens: 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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, бледн-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 лилово-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≤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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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 окологрудинной 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≤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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

Задача 7.

Больной Д 48 лет

Жалобы: слабость в ногах, онемение в ногах, больше левой, Тонические сведения в мышцах голеней; боль в голеностопных суставах, ограничение движений в левом коленном, правом голеностопном суставах.

Анамнез заболевания: болен с 1996г (после работы в Чернобыле) – появилось онемение в 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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 паравerteбральных точек в шейном отделе позвоночника.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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 L1с 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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 «Эндокринология»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - офтальмолог
Направление подготовки:	31.08.59 Офтальмология
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндокринология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследования пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения

1.1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Контролируемые результаты обучения</p> <p>Знать: -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь: -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -оценивать анатомо-функциональное состояние</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы 		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза -интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ОПК-4.3</p>	<p>Знать:</p> <p>-этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>-изменения органа зрения при иных заболеваниях</p> <p>-профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>Уметь:</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p>		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>-этиология и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое</p>		
--	--	--	--

	<p>сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
--	---	--	--

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) -обеспечением безопасности диагностических манипуляций -формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА А1С, 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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаза его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none">- исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения- исследование сред глаза в проходящем свете- пальпация при патологии глаз- визометрия- биомикроскопия глаза- исследование светоощущения и темновой адаптации- исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам- определение рефракции с помощью набора пробных линз- скиаскопия- рефрактометрия- исследование аккомодации- исследование зрительной фиксации- исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия)- экзофтальмометрия- осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза- суточная тонометрия глаза- офтальмометрия- периметрия (статическая и кинетическая (динамическая))- офтальмоскопия (прямая и обратная)- биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна)- офтальмохромоскопия- гониоскопия- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера- определение чувствительности роговицы- выявление дефектов поверхности роговицы- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)- диафаноскопия глаза- исследование подвижности глазного	
--	---	--

	<p>протеза</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций 	<p>орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - Использовать методы осмотра и 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного

	<p>обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера 	<p>обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">- определение чувствительности роговицы- выявление дефектов поверхности роговицы- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)- диафаноскопия глаза- исследование подвижности глазного протеза- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора;	
--	---	--

	<p>биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none">- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Интерпретация и анализ результатов	
--	---	--

	<p>комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

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. β -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/м²
 - Б. 18,1 кг/м²
 - В. 25,9 кг/м²
 - Г. 30,1 кг/м²
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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 2

Пациентка А., 56 лет, поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии.

При осмотре: пациентка среднего роста, лицо лунообразное, багово-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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 лямбильное 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

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)

2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 6

Пациент 25 лет, болен 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. Неделию 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 сульфанилмочевины (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/м². 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)

2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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/м². 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Суевливость, 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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 не отягощена.

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/м². 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 гиперемированный 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.

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

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 «Оториноларингология»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - офтальмолог
Направление подготовки:	31.08.59 Офтальмология
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине «Оториноларингология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромоскопия 		
--	---	--	--

	<p>- гониоскопия</p> <p>- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы</p> <p>- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера</p> <p>- определение чувствительности роговицы</p> <p>- выявление дефектов поверхности роговицы</p> <p>- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)</p> <p>- диафаноскопия глаза</p> <p>- исследование подвижности глазного протеза</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
<p>ОПК-4.2</p>	<p>Знать:</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>Уметь:</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография;</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ОПК-4.3</p>	<p>Знать:</p> <p>-этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности</p>	<p>Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-</p>	<p>Зачет 2 год обучения</p>

		<p>течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>-изменения органа зрения при иных заболеваниях</p> <p>-профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>Уметь:</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p>	ориентированных заданий.	
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>-этиология и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его</p>		
--	---	--	--

	<p>придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
--	---	--	--

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) -обеспечением безопасности диагностических манипуляций -формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. Основной путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:
 - а) контактный
 - б) отогенный
 - в) травматический
 - г) лимфогенный

2. При развитии риногенных орбитальных осложнений невозможен путь распространения инфекции:
 - а) гематогенный
 - б) лимфогенный
 - в) транстимпанальный
 - г) контактный

3. Осложнение не относится к орбитальным риногенным:
 - а) тромбоз вен клетчатки глазницы
 - б) синустромбоз
 - в) диффузное негнойное воспаления клетчатки глазницы
 - г) ретробульбарный абсцесс

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Задача

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индекс индикатора достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаза его придаточного аппарата и орбиты- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях- Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none">- Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

	<p>стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none">- исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения- исследование сред глаза в проходящем свете- пальпация при патологии глаз- визометрия- биомикроскопия глаза- исследование светоощущения и темновой адаптации- исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам- определение рефракции с помощью набора пробных линз- скиаскопия- рефрактометрия- исследование аккомодации- исследование зрительной фиксации- исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия)- экзофтальмометрия- осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота -тонометрия глаза- суточная тонометрия глаза- офтальмометрия- периметрия (статическая и кинетическая (динамическая))- офтальмоскопия (прямая и обратная)- биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна)- офтальмохромоскопия- гониоскопия- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера- определение чувствительности роговицы- выявление дефектов поверхности роговицы- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)- диафаноскопия глаза- исследование подвижности глазного протеза	
--	---	--

	<p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеет:</p> <p>- Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <p>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и</p>	<p>Не способен применять:</p> <p>- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	<p>слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать необходимость 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с

	<p>направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций 	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Оценивать анатомо-функциональное 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

	<p>состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения - исследование сред глаза в проходящем свете - пальпация при патологии глаз - визометрия - биомикроскопия глаза - исследование светоощущения и темновой адаптации - исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам - определение рефракции с помощью набора пробных линз - скиаскопия - рефрактометрия - исследование аккомодации - исследование зрительной фиксации - исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия) - экзофтальмометрия - осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза - суточная тонометрия глаза - офтальмометрия - периметрия (статическая и кинетическая (динамическая)) - офтальмоскопия (прямая и обратная) - биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна) - офтальмохромокопия 	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Осмотр пациентов с
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - гониоскопия - методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы - определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера - определение чувствительности роговицы - выявление дефектов поверхности роговицы - выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя) - диафаноскопия глаза - исследование подвижности глазного протеза - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов 	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>
--	---	--

коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы

- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Владеет:

- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза,

его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
- Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 7

Больной с хроническим гнойным эпитимпанитом 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 8

Больной А. на жалуется боль в глазу, выделения из носа гнойного характера, повышение температуры тела. 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

№ 9

В ЛОР отделении поступил мальчик 3-х лет, был выставлен диагноз двусторонний острый гнойный средний отит с подозрением на 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. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследований (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

**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 «Стационарная специализированная
помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»

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) Ф.И.О.

**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
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: Врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>- методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</p>	1. Комплекты практико-ориентированных	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальная диагностика, особенности течение, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или 	<p>заданий</p> <p>2. Дневники практики</p>	
--	--	--	--

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none">- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями		
--	---	--	--

	<p>и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - обеспечением безопасности диагностических манипуляций - формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, 		
--	---	--	--

		его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; <p>показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения - принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; <p>показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план 		
--	---	--	--

	<p>лечения в зависимости от особенностей течения</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции- выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и		
--	--	--	--

	<p>орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или 		
--	--	--	--

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 		
--	--	--	--

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением и подбором пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты) 		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том</p>		
--	---	--	--

	<p>числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none">-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними		
--	---	--	--

	<p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания</p>		
--	--	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>-определением медицинскими показаниями для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>		
--	--	--	--

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>		
ПК-1.4	<p>Знать:</p> <p>-порядок выдачи листов нетрудоспособности</p> <p>-порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none">-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты-определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы-проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров-проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации-подготовка необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для		
--	---	--	--

		прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.		
	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) -методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) -клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания -правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме -распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) - применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных Уметь: - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики 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 практико-ориентированных заданий.

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 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

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: ОД - 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 свинцовостекольном 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на стационарном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**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
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

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 ургентных состояниях (травмах глаза, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой офтальмогипертензии, острой потере зрения)	
5.	Владение компьютером	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**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
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: Врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>- методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</p>	1. Комплекты практико-ориентированных	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальная диагностика, особенности течение, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или 	<p>заданий.</p> <p>2.</p> <p>Дневник практики</p>	
--	--	---	--

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями 		
--	---	--	--

	<p>и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)- обеспечением безопасности диагностических манипуляций- формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза,		
--	---	--	--

		его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; <p>показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения - принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план 		
--	--	--	--

	<p>лечения в зависимости от особенностей течения</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций - разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции - выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и 		
--	--	--	--

	<p>орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или 		
--	--	--	--

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств - разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 		
--	--	--	--

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначением и подбором пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты) 		
	<p>ПК-1.3 Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

	<p>действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том</p>		
--	---	--	--

	<p>числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none">-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними		
--	---	--	--

	<p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания</p>		
--	--	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>-определением медицинскими показаниями для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>		
--	--	--	--

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>		
ПК-1.4	<p>Знать:</p> <p>-порядок выдачи листов нетрудоспособности</p> <p>-порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>-подготовка необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для</p>		
--	--	--	--

		прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.		
	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) -методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) -клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания -правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме -распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) - применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных Уметь: - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики 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

большим 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 практико-ориентированных заданий.

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 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

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: ОД - глазная щель сужена, выраженная гиперемия и отек верхнего века. Болезненность при пальпации верхнего века, более выраженная у наружного угла глаза. Здесь же пальпируется уплотнение. Гиперемия конъюнктивы, особенно век и верхнего свода. Со стороны конъюнктивы видно желтоватое образование размером 2x2 мм. Передний отрезок глазного яблока без патологии.

OS — здоров.

VOD = 0,8 не корр.. VOS=1.0

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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).
1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Ребенок 3-х лет.

2 дня назад появилось покраснение глаз. Мать лечила ребенка закапыванием альбуцида. Сегодня утром повысилась температура до 38⁰С, 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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, фасовидное 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)

5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).

6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

К окулисту обратилась мать с ребенком 1,5 мес. Со слов матери, через 2 недели после рождения девочки, она заметила слёзостояние. 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).

3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)

5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).

6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).

3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)

5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).

6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 изъяснены, и к ним подходят кровеносные сосуды с конъюнктивы глазного яблока.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 расплывчаты.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 удается. 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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° с верхненосовой стороны.

Объективно: OS - роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка атрофичная, распыление пигмента по ее передней поверхности, псевдоэксфолиации.

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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план лечения, при необходимости укажите объем неотложной медицинской помощи (ПК-1.2, ПК-1.5).
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе (ПК-1.3)
5. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**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
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач - офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по производственной практике
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: Врач - офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

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 оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой 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 ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза

- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается 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.

**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 практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной 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"> • определение остроты зрения с коррекцией у детей и взрослых • определение рефракции и аккомодации у детей и взрослых • исследование цветоощущения, работа с полихроматическими таблицами • проведение биомикроскопии глаза у взрослых и детей • проведение тонометрии у взрослых и детей • проведение прямой и обратной офтальмоскопии у взрослых и детей • исследование полей зрения с оценкой результатов у взрослых и детей 	
2	2.1. Распознавание и лечение следующих состояний <ul style="list-style-type: none"> • травмы глаза, • острые нарушения кровообращения в сосудах глаза, • острая офтальмогипертензия, • острая потеря зрения. 	
3	3.1. Выполнение манипуляций <ul style="list-style-type: none"> • удаление инородных тел роговицы и конъюнктивы • применение глазных лекарственных средств (капли, мази), владение техникой проведения периокулярных инъекций 	

4	Работа с компьютером	
---	----------------------	--

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**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 практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>- сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <p>-этиологию и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>-изменения органа зрения при иных заболеваниях</p> <p>-профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>Уметь:</p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций.</p>		
ПК-1	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <p>-методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>-методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>-клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>-правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Уметь:</p> <p>-выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>-оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p> <p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме -распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) -применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме 		
--	--	---	--	--

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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.5) 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) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.5)

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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-1.5).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти бальной 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-1.5).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-1.5).

№ 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) (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ 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 пупиллометра 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 (ОПК-4.1,ОПК-4.3).

№ 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-раалкаина.	
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 помощь	

	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.	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.	
8.	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.	
9.	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.	
10.	Оценить полученные результаты.	
11.	Попрощаться с пациентом	
12.	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)	

5. Проведите инстилляцию лекарственных капель (ПК-1.5).

№ 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, получить 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 (ПК-1.5).

№ 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 Больного попросить посмотреть вверх - с помощью ватного тампона оттянуть нижнее веко и удалить инородное тело ваткой, намотанной на стеклянную палочку. Больного попросить посмотреть вниз.	

	- 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 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ 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.	Закрывать левый глаз пациента с помощью специальной заслонки.	
9.	Провести исследование полей зрения правого глаза	
10.	Закрывать 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 – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная 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 urgentных 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)

ФИО

**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 – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач-офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3 Проводит клиническую диагностику	1- 2 год обучения
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1- 2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию	1- 2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза. ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов. ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза,	1- 2 год обучения

	его придаточного аппарата и орбиты. ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме.	
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение офтальмологических больных; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме 	<p>заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты - интерпретировать и анализировать 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях - использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
ОПК-4.2		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать</p>		
--	--	---	--	--

		<p>результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
ОПК-4.3		<p>Знать:</p> <p>-этиологию и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>-изменения органа зрения при иных заболеваниях</p> <p>-профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>Уметь:</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения</p> <p>-принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций -разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции -выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и 		
--	--	--	--	--

		<p>клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>		
--	--	--	--	--

		<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Уметь:</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий,</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <p>-проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>Владеть:</p> <p>-оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств.</p>		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <p>- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <p>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Уметь:</p> <p>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>- Определять медицинские показания</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное офтальмологическим заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке с учетом действующей МКБ; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - готовить документы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>- этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>Уметь:</p> <p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>- использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или</p>		
--	--	---	--	--

		<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с 		
--	--	---	--	--

		<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none">- осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)- обеспечением безопасности диагностических манипуляций- формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями		
--	--	---	--	--

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты - методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>- медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения</p> <p>- принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Уметь:</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <p>- проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и</p>		
--	--	---	--	--

		<p>орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции- выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с		
--	--	---	--	--

		<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты - оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или 		
--	--	--	--	--

		<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none">- профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств- разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- выполнением манипуляций, лазерных		
--	--	--	--	--

		<p>и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- назначением и подбором пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона века и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>		
	<p>ПК-1.3</p>	<p>Знать:</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза,</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <ul style="list-style-type: none">-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты-клинические рекомендации (протоколы		
--	--	---	--	--

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</p>		
--	---	--	--

		<p>аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
--	--	--	--	--

		<p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>-определением медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-проведением мероприятий</p>		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -порядок выдачи листков нетрудоспособности -порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров -медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации -медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы -определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты -определять признаки временной нетрудоспособности и признаки 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Владеть:</p> <p>-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>-подготовка необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>		
	ПК-1.5	Знать:	1.	Зачет с

		<p>-методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>-методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>-клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>-правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Уметь:</p> <p>-выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>-оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p> <p>-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>-оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p> <p>-применением лекарственных</p>	<p>Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>
--	--	--	---	-------------------------------------

		препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных Уметь: - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 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 ординатором:

Дневник производственной практики 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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, более нет. Слезоотводящие и слезопродуцирующие органы без патологии.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)

10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)..

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)..

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)

7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№24

Пациент жалуется на заметное ухудшение зрения правого глаза, наступившее после простудного заболевания.

Обнаружено: острота зрения правого глаза — 0,2 (не корректируется), 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 ступеванность его границ, вены сетчатки расширены, вблизи диска зрительного нерва—кровоизлияния. Глазное дно левого глаза без патологии.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).

9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Конъюнктивы век имеет легкий синеватый оттенок. На слизистой хряща верхнего века видны бугристые разрастания ткани, безболезненные при прикосновении стеклянной палочкой. Конъюнктивы склеры слегка гиперемирована. Роговица и глубжележащие среды глаза не изменены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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, конъюнктивы 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)..

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания неотложной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**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 практику
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач - офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 1

к рабочей программе практики

**Оценочные средства и методические материалы для
проведения промежуточной аттестации по производственной
практике**

«Научно-исследовательская работа»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.59 Офтальмология

Направленность: Офтальмология

Присваиваемая квалификация: врач - офтальмолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных 		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации 	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология
Направленность: Офтальмология
Квалификация выпускника: врач - офтальмолог
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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология
Направленность: Офтальмология
Квалификация выпускника: врач - офтальмолог
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>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

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. 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

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 трансстрикспидального 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 мочево́й кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелево́й 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 позадима́точном 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 перивульва́торную 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 митра́льного клапана
- Б. Апикальная четырехкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папи́лярных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участие 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 везикуля́рное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

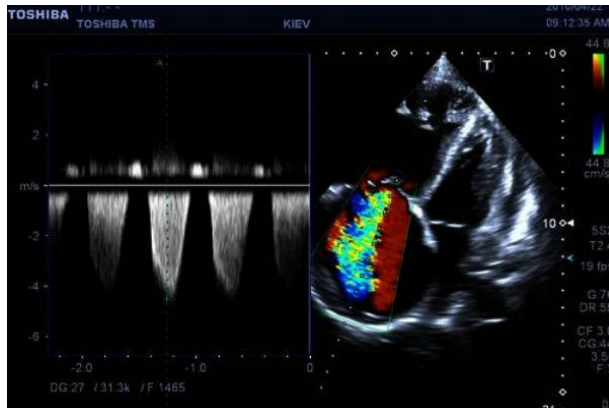
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

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:

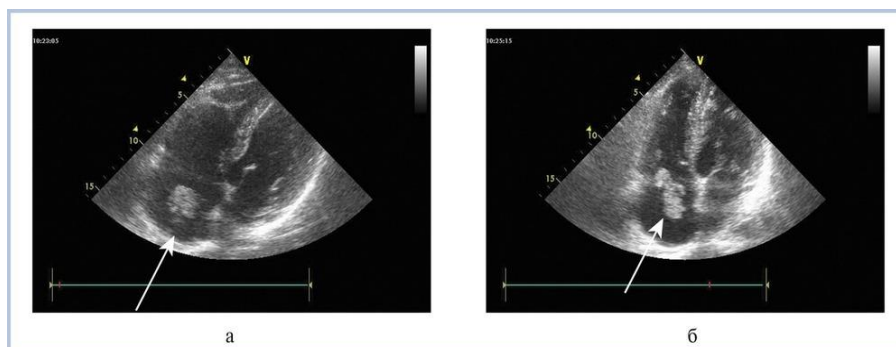
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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:

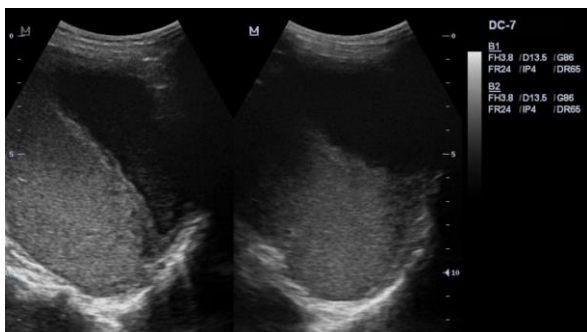


Вопросы:

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.



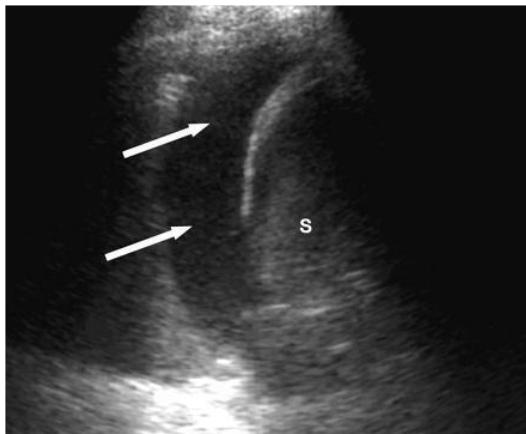
Вопросы:

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:

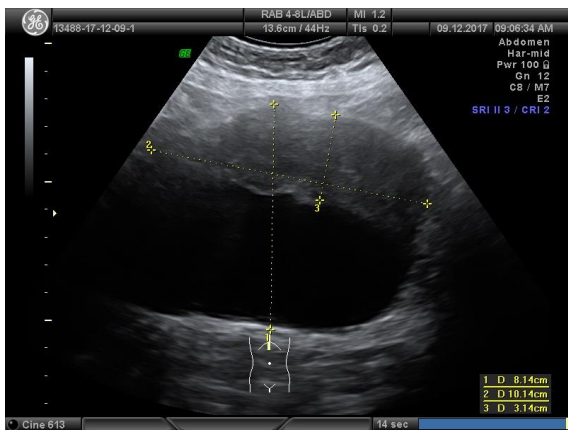
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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, ногные 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.

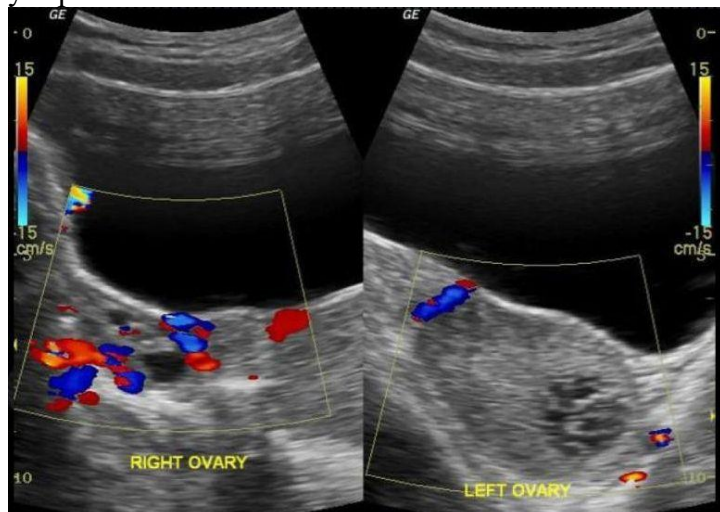


Вопросы:

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.

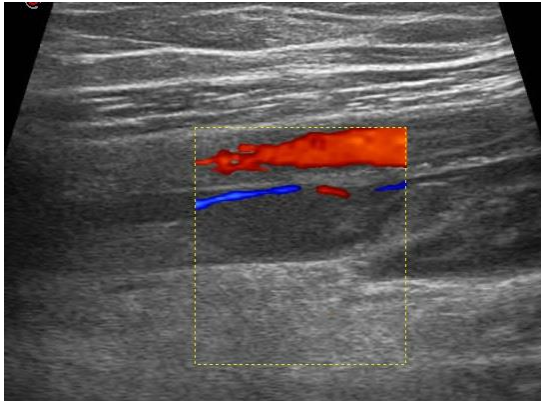


Вопросы:

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.



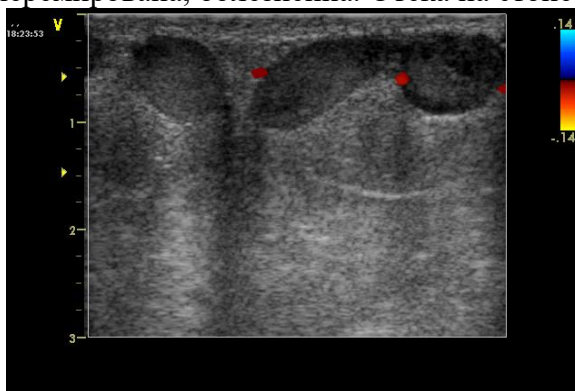
Вопросы:

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.

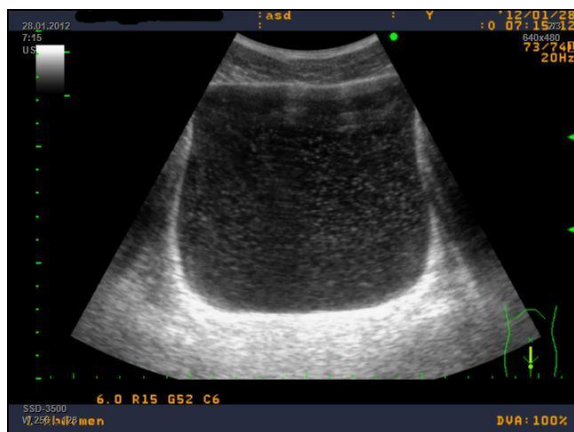


Вопросы:

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.



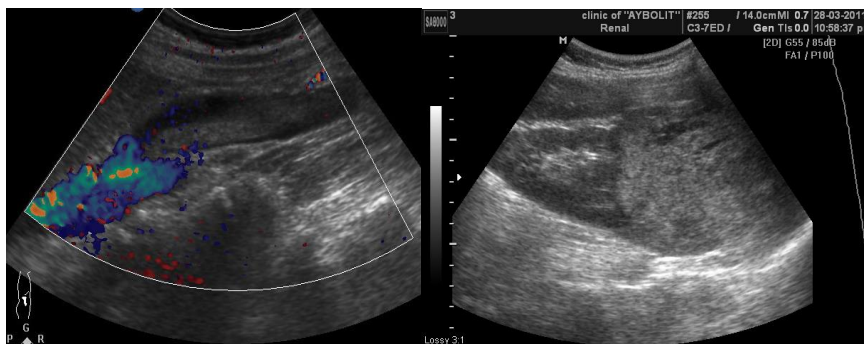
Вопросы:

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?