

Электронная цифровая подпись



Утверждено "26" октября 2023 г.  
Протокол № 10  
председатель Ученого Совета Коленков А.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина «Офтальмология»**

**Специальность 31.05.03 Стоматология**

**(уровень специалитета)**

**Направленность: Стоматология**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач –стоматолог**

**Форма обучения: очная**

**Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2023

**1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации и/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Лабораторная и инструментальная диагностика в офтальмологической клинике.	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Показания к лабораторным исследованиям в офтальмологической клинике. диагностические и дифференциально-диагностические возможности. Лабораторные исследования в офтальмологической клинике. Направление пациента на лабораторное обследование. Иммунологические исследования в офтальмологической клинике. Серодиагностика в офтальмологической клинике.	1-10	1	1-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				Инструментальные методы обследования в офтальмологической клинике. Показания к направлению на инструментальные методы обследования.					
2.	Оценка локального статуса в офтальмологической клинике. интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Проведение обследования больного в офтальмологической клинике. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Направление больного на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Регламентированная документация при направлении больного на инструментальные обследования МРТ в офтальмологической клинике. Показания, противопоказания к направлению. КТ в офтальмологической клинике. Показания, противопоказания к направлению. Рентгенологическая диагностика в	1-10	1	1-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				офтальмологической клинике. Показания, противопоказания к направлению Интерпретация заключений консультаций врачей-специалистов					
3.	Интерпретация данных осмотра пациента в офтальмологической клинике. Объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования.	ОПК-5.2.	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Интерпретация данных осмотра пациента в офтальмологической клинике. Объем и необходимость проведения различных лабораторных методов исследования. Показания к компьютерной томографии, к магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии).	1-10	1	1-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

4.	Сбор жалоб, анамнеза у пациента в офтальмологической клинике, специальные и дополнительные методы обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики.	ОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в офтальмологической клинике. Изучение локального статуса. Изучение ориентации в месте и времени. Интерпретация результатов обследования пациента в офтальмологической клинике. Проведение обследования пациентов в офтальмологической клинике.	1-10	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
5.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) в офтальмологической клинике.	ПК-1.1	ПК-1.1; Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в офтальмологической клинике. Сбор жалоб с одновременным наблюдением, наблюдение за поведением больного при контакте с врачом и медицинским персоналом. Наследственные болезни в семье пациента. Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) в офтальмологической клинике.	1-10	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

6.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза в офтальмологической клинике.	ПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Классификация болезней органа зрения. Принципы формулирования диагноза в офтальмологической клинике. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента в офтальмологической клинике.	1-10	1	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
7.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза в офтальмологической клинике.	ПК- 1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями в офтальмологической клинике. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1-10	1	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
8.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение в офтальмологической клинике.	ОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Основные лекарственные средства в офтальмологической клинике. Разработка плана медикаментозного лечения в офтальмологической клинике. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Разработка плана	1-10	1	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				немедикаментозного лечения в офтальмологической клинике. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи					
9.	Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения в офтальмологической клинике.	ОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Назначение медикаментозного в лечении в офтальмологической клинике, в том числе пациенту с сочетанной патологией ( сахарный диабет, заболевания ссс, патология легких, болезни почек, болезни печени). Назначение немедикаментозного лечения ( физиотерапевтическое лечение, культура, электролечение, индуктотерапия, магнитотерапия, УВЧ) с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	1-10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
10	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациента в офтальмологической клинике.	ОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Назначение лечения в офтальмологической клинике. Контроль эффективности лечения у пациента в офтальмологической клинике. Контроль безопасности лечения у пациента в офтальмологической клинике. Способы и методы контроля эффективности и	1-10	1	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				безопасности лечения.					
--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--



**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п. п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- написание рефератов, (презентаций); эссе;

- решение ситуационных задач;

-курация больного/ разбор тематического больного

-разбор истории болезни

- Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель.

Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными.

Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель.

Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1.**

**1. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом гнойной язвы роговицы включает**

1) ПЦР на вирус герпес

2) посев на жидкие питательные среды

**2. План лабораторных и инструментальных обследований орбиты относятся:**

1) рентгенография

2) компьютерная томография

3) периметрия

4) тонометрия

5) биомикроскопия

**3. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом проникающее ранение глазного яблока включает:**

1) рентгенография по методике Комберга-Балтина

2) промывание слезных путей

3) биомикроскопия

4) экзофтальмометрия

5) рефрактометрия

**4. План лабораторных и инструментальных обследований больного с предварительным диагнозом катаракты включает**

1) гониоскопия

2) биомикроскопия

3) рефрактометрия

4) тест Соколова

5) исследование при боковом (фокальном) освещении

**5. План лабораторных и инструментальных обследований больного, который позволяет определить толщину хрусталика и величину передне-задней оси глаза:**

1) биомикроскопия

2) периметрия

3) ультразвуковое исследование глазного яблока

4) офтальмоскопия

5) рефрактометрия

**6. План лабораторных и инструментальных обследований анатомической структуры глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон:**

- 1) конъюнктивы
- 2) роговица
- 3) склера
- 4) сетчатка
- 5) хориоидея

**7. План лабораторных и инструментальных обследований остроты зрения определяется с помощью:**

- 1) периметрии
- 2) таблиц Рабкиной
- 3) рефрактометрии
- 4) офтальмоскопии

**8. При составлении плана лабораторных и инструментальных обследований глазного дна используют прибор:**

- 1) периметра
- 2) офтальмоскопа
- 3) бинокулярной лупы
- 4) скиаскопических линеек

**9. Особенность обследования глазного дна в офтальмологии**

- 1) наружный осмотр
- 2) осмотр боковым светом
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) офтальмоскопия
- 5) биомикроскопия

**10. запрет к диагностическому промыванию слезных путей накладывается при**

- 1) слезотечение
- 2) флегмона слезного мешка
- 3) слезостояние
- 4) хронический дакриоцистит

**Эталоны ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	3	3	2	1	1	2	1	1

**Тема 2.**

**1. При отслойки сетчатки в первые трое суток после травмы отмечается наличие**

- 1) разрыва в сетчатке
- 2) субретинального кровоизлияния
- 3) травматического увеита
- 4) преретинального кровоизлияния

**2 При открытой травме глаза отмечается наличие**

- 1) обширная более 1 квадранта гипосфагма в сочетании с положительной пробой Припечек
- 2) рана фиброзной капсулы длиной более 10 мм
- 3) выпадение в рану фиброзной капсулы внутриглазных оболочек
- 4) наличие гифемы в сочетании с вывихом или подвывихом хрусталика

**3. Особенностью циклоплегии, выявленной при обследовании является**

- 1) сужение зрачка
- 2) паралич аккомодации
- 3) расширение зрачка
- 4) паралич конвергенции

**4. К особенностям признаков паралича аккомодации при обследования относят**

- 1) улучшение зрения вблизи, сужение зрачка

- 2) повышение зрения вдаль, неизменение зрачка
- 3) повышение зрения вдаль и вблизи
- 4) улучшение зрения вблизи, расширение зрачка

**5. Особенностью проведения физикального обследования является выворот края века наружу, который называется:**

- 1) лагофтальм
- 2) блефароспазм
- 3) эктропион
- 4) энтропион
- 5) птоз

**6. При приведении физикального обследования был выявлен эктропион – это:**

- 1) помутнение хрусталика
- 2) помутнение стекловидного тела
- 3) выворот наружу ресничного края века
- 4) кровоизлияние в сетчатку
- 5) отслойка сетчатки

**7. При осмотре у больного выявлен лагофтальм. В связи с этим, какие утверждения в отношении лагофтальма являются верными:**

- 1) заболевание развивается при параличе глазодвигательного нерва
- 2) заболевание развивается при параличе лицевого нерва
- 3) сопровождается выворотом (эктропионом) нижнего века
- 4) сопровождается заворотом (энтропионом) нижнего века
- 5) одним из осложнений является ксероз роговицы

**8. Особенность обследования осмотра сетчатки это**

- 1) биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) гониоскопия
- 4) цилиоскопия

**9. Особенность обследования способа оценки офтальмотонуса**

- 1) пальпаторный
- 2) тонометрический
- 3) тонографический
- 4) бесконтактный

**10. Особенность суточных колебаний офтальмотонуса при глаукоме на фоне лечения (в мм рт.ст.)**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 10

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	3	3	2	1	1	2	1	1

**Тема 3.**

**Конъюнктивит - показание к проведению:**

- 1) анализ ресниц на демодекс
- 2) соскоб с конъюнктивы на микрофлору
- 3) общий анализ мочи

**2. При подозрении на демодекозный блефароконъюнктивит назначается проведение**

- 1) анализ ресниц на демодекс
- 2) мазок с конъюнктивы на чувствительность к антибиотикам
- 3) лабораторных исследований не требуется

**3. Иридоциклит – показание к обследованию на такие хронические инфекции как:**

- 1) пиелонефрит
- 2) хламидиоз
- 3) ревматизм, СПИД, туберкулез

**4. Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон, которые необходимо учитывать при проведении инструментальных обследований:**

- 1) конъюнктура
- 2) роговица
- 3) склера
- 4) сетчатка
- 5) хориоидея

**5. Интенсивное ультрафиолетовое излучение в первую очередь поражает:**

- 1) глаз переносит ультрафиолетовое излучение без негативных последствий
- 2) роговицу и конъюнктиву
- 3) радужку
- 4) хрусталик
- 5) сетчатку

**6. К оболочкам глазного яблока которые необходимо учитывать при проведении инструментальных обследований, относится:**

- 1) хрусталик
- 2) зрачок
- 3) сетчатка
- 4) конъюнктура

**7. Для лабораторной диагностики бактериальной язвы роговицы рекомендованы следующие методы:**

- 1) мазок с конъюнктивы, окраска — метиленовым синим и по Граму
- 2) посев с конъюнктивы на питательные среды (мясопептонный бульон, кровяной и шоколадный агар)
- 3) соскоб платиновой петлей с язвенной поверхности и краев язв
- 4) тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ) язвенного дефекта роговицы

**8. Обязательные методы исследования при проникающем ранении глазного яблока:**

- 1) рентгенография по методике Комберга-Балтина
- 2) промывание слезных путей
- 3) биомикроскопия
- 4) экзофтальмометрия
- 5) рефрактометрия

**9. Субъективным методом определения рефракции является:**

- 1) скиаскопия
- 2) рефрактометрия
- 3) диоптриметрия
- 4) биомикроскопия
- 5) с помощью пробного набора очковых линз

**10. Какой метод исследования позволяет определить толщину хрусталика и величину передне-задней оси глаза:**

- 1) биомикроскопия
- 2) периметрия
- 3) ультразвуковое исследование глазного яблока
- 4) офтальмоскопия
- 5) рефрактометрия

**Эталоны ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

	1,2	1,3	2,5						
--	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--

#### Тема 4.

##### 1. Особенность сбора жалоб при повреждении хрусталика - жалобы на

- 1) роговичное ранение с наличием внутриглазного инородного тела
- 2) контузию с переломом внутренней стенки глазницы
- 3) отрыв верхнего века
- 4) контузию с подвывихом хрусталика

##### 2. Особенность сбора жалоб при открытой травме глаза – жалоба на

- 1) роговичное ранение с наличием внутриглазного инородного тела
- 2) контузию с переломом внутренней стенки глазницы
- 3) отрыв верхнего века
- 4) контузию с подвывихом хрусталика

##### 3. Особенность сбора жалоб при закрытой травме глазного яблока жалоба на наличие

- 1) колотой раны роговицы и хрусталика
- 2) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика
- 3) отслойки сетчатки и/или сосудистой оболочки
- 4) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца

##### 4. К особенностям субъективного метода исследования глаз относят

- 1) бифокальный осмотр
- 2) офтальмоскопию
- 3) рентгенографию
- 4) анализ жалоб больного

##### 5. При сборе анамнеза у пациента с передней ишемической нейропатией и подозрением на височный гигантоклеточный артериит обычно выявляют жалобы на

- 1) частые носовые кровотечения
- 2) головные боли
- 3) скованность суставов по утрам
- 4) повышение артериального давления

##### 6. При сборе анамнеза при прогрессирующей миопии у детей с целью раннего выявления патологических изменений рекомендуется проводить офтальмоскопию в условиях мидриаза

##### 1 раз в

- 1) 2 года
- 2) месяц
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

##### 7. Особенностью осмотра глаза при ранении является первичная хирургическая обработка открытой травмы глаза по типу корнеосклерального ранения, которую начинают с

- 1) ушивания склеральной части раны фиброзной капсулы
- 2) ревизии склеры
- 3) ушивания роговичной части раны фиброзной капсулы
- 4) наложения шва на зону лимба

##### 9. При формулировании предварительного диагноза применяется офтальмоскопия – это:

- 1) наружный осмотр глазного яблока
- 2) исследование в проходящем свете
- 3) осмотр глазного дна
- 4) осмотр придаточного аппарата глаза

##### 10. Предварительный диагноз: проникающая рана роговицы, к ее симптомам относятся:

- 1) глубокая передняя камера
- 2) мелкая передняя камера вплоть до полного ее отсутствия
- 3) гипотония глазного яблока

- 4) выпадение радужки в роговичную рану
- 5) гифема

#### Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	3	3	2	1	1	2	1	1

#### Тема 5.

**1. Получена информация от пациента о том, что он страдает конъюнктивитом, ему следует провести:**

- 1) анализ ресниц на демодекс
- 2) соскоб с конъюнктивы на микрофлору
- 3) общий анализ мочи

**2. Получена информация от пациента о том, что он страдает демодекозным блефароконъюнктивитом, ему следует провести:**

- 1) анализ ресниц на демодекс
- 2) мазок с конъюнктивы на чувствительность к антибиотикам
- 3) лабораторных исследований не требуется

**3. Получена информация от пациента о том, что он страдает иридоциклитом, ему следует провести:**

- 1) пиелонефрит
- 2) хламидиоз
- 3) ревматизм, СПИД, туберкулез

**4. Получена информация от пациента о том, что он страдает бактериальной язвой роговицы, ему следует провести:**

- 1) мазок с конъюнктивы, окраска — метиленовым синим и по Граму
- 2) посев с конъюнктивы на питательные среды (мясопептонный бульон, кровяной и шоколадный агар)
- 3) соскоб платиновой петлей с язвенной поверхности и краев язв
- 4) тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ) язвенного дефекта роговицы

**5. Получена информация от пациента о том, что он страдает повреждением хрусталика, у него следует подозревать**

- 1) роговичное ранение с наличием внутриглазного инородного тела
- 2) контузию с переломом внутренней стенки глазницы
- 3) отрыв верхнего века
- 4) контузию с подвывихом хрусталика

**6. Получена информация от пациента о том, что он страдает открытой травмой глаза, у него следует подозревать**

- 1) роговичное ранение с наличием внутриглазного инородного тела
- 2) контузию с переломом внутренней стенки глазницы
- 3) отрыв верхнего века
- 4) контузию с подвывихом хрусталика

**7. Получена информация от пациента о том, что он страдает закрытой травмой глаза, у него следует подозревать наличие**

- 1) колотой раны роговицы и хрусталика
- 2) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика
- 3) отслойки сетчатки и/или сосудистой оболочки
- 4) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца

**8. Получена информация от пациента о том, что он страдает передней ишемической нейропатией и подозрением на височный гигантоклеточный артериит у него искать жалобы на**

- 1) частые носовые кровотечения
- 2) головные боли

- 3) скованность суставов по утрам
- 4) повышение артериального давления

**9. Получена информация от пациента о том, что он страдает бактериальной язвой роговицы, ему следует провести:**

- 1) мазок с конъюнктивы, окраска — метиленовым синим и по Граму
- 2) посев с конъюнктивы на питательные среды (мясопептонный бульон, кровяной и шоколадный агар)
- 3) соскоб платиновой петлей с язвенной поверхности и краев язв
- 4) тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ) язвенного дефекта роговицы

**10. Получена информация от пациента о том, что он страдает повреждением хрусталика, у него следует подозревать**

- 1) роговичное ранение с наличием внутриглазного инородного тела
- 2) контузию с переломом внутренней стенки глазницы
- 3) отрыв верхнего века
- 4) контузию с подвывихом хрусталика

**Эталоны ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,2	1,3	2,5						

**Тема 6.**

**1. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи оказание первой помощи при остром иридоциклите включает закапывание раствора:**

- 1) пилокарпина
- 2) атропина
- 3) тимолола
- 4) гентамицина
- 5) дикаина

**2. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи показания к хирургическому лечению первичной неосложненной глаукомы:**

- 1) невозможность нормализации ВГД при назначении местной и системной антиглаукоматозной терапии
- 2) выраженный склероз сосудов сетчатки
- 3) прогрессирующие изменения полей зрения
- 4) появление помутнений хрусталика
- 5) прогрессирование глаукоматозной экскавации ДЗН

**3. У пациента после длительного пребывания в темном помещении появились боли в правом глазу, покраснение глаза, снизилось зрение. При осмотре – застойная инъекция глазного яблока, отек роговицы, передняя камера мелкая, зрачок расширен, острота зрения неправильная проекция света. Тактика лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.**

- 1) Острый иридоциклит. Закапать атропин.
- 2) Острый конъюнктивит. Закапать левомецетин.
- 3) Острый приступ глаукомы. Закапать пилокарпин.
- 4) Экстренная госпитализация в офтальмологический стационар

**4. Порядок первой помощи в пределах поликлиники или медпункта при проникающем ранении глазного яблока в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи**

- 1) закапать миотики
- 2) наложить повязку на глаз и немедленно госпитализировать в офтальмологическое отделение
- 3) амбулаторное лечение

**5. Оказание первой помощи при остром иридоциклите в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи включает закапывание раствора**

- 1) пилокарпина
- 2) атропина
- 3) тимолола
- 4) гентамицина
- 5) дикаина

**6. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи меры срочной помощи при ожоге глаза щелочью:**

- 1) удаление остатков извести из конъюнктивальной полости
- 2) промывание конъюнктивальной полости водой или дезинфицирующими растворами
- 3) закапывание растворов антибиотиков в конъюнктивальную полость
- 4) массаж век
- 5) введение в конъюнктивальную полость мази с кортикостероидами

**7. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи средство первой помощи при остром иридоциклите:**

- 1) пилокарпин
- 2) атропин
- 3) кортикостероиды
- 4) антибиотики
- 5) противоаллергические препараты

**8. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи первая помощь при ожоге глаза кислотой**

- 1) длительное промывание глаза водой, закапывание слабого раствора кислоты, глазные антисептики
- 2) промывание глаза водой, закапывание антисептиков
- 3) промывание глаза водой, наложение повязки на глаз

**9. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи порядок назначения лечения, направленного на восстановление бинокулярного зрения**

- 1) коррекция, плеоптика, ортоптика
- 2) плеоптика, ортоптика

**10. Первая помощь в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при эрозии роговицы**

- 1) закапывание дезинфицирующих капель и закладывание за веки дезинфицирующей мази
- 2) промывание глаза водой, закапывание антисептиков

**Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	3	1	1	2	1	2	1	3

**Тема 7.**

**1. Первая помощь при ожоге глаза щелочью в офтальмологической практике**

- 1) длительное промывание глаза водой, закапывание слабого раствора кислоты, глазные антисептики
- 2) промывание глаза водой, закапывание антисептиков
- 3) промывание глаза водой, наложение повязки на глаз

**2. При травматическом иридоциклите в офтальмологической практике назначают**

- 1) миотики, антисептики
- 2) мидриатики, кортикостероиды

**3. Назовите самое грозное осложнение корнеосклерального ранения глазного яблока в офтальмологической практике**

- 1) гемофтальм
- 2) гемианопсия
- 3) гифема



- 4) кератит  
 5) симпатическая офтальмия
- 4. С каким заболеванием необходимо дифференцировать тромбоз вен сетчатки в офтальмологической практике с учетом действующей международной статистической классификации**
- 1) с гипертензивной ретинопатией  
 2) возрастной макулодистрофией  
 3) диабетической ретинопатией
- 5. Какие из перечисленных глазных заболеваний не сопровождаются болевыми ощущениями**
- 1) острый приступ глаукомы  
 2) иридоциклит  
 3) отслойка сетчатки  
 4) окклюзия центральной артерии сетчатки  
 5) посттравматическая эрозия роговицы
- 6. После закапывания мидриатиков у больного появились следующие симптомы – покраснение глаза, боли в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую половину головы, снижение остроты зрения. Какой предполагаемый диагноз после проведения дифференциальной диагностики**
- 1) острый приступ глаукомы  
 2) иридоциклит  
 3) хориоидит  
 4) острый конъюнктивит  
 5) неврит зрительного нерва
- 7. Дифференциальный диагноз между острым приступом глаукомы и острым иридоциклитом с повышением ВГД проводится на основании:**
- 1) величины ВГД  
 2) глубины передней камеры глаза  
 3) диаметра зрачка  
 4) состояния хрусталика  
 5) наличия или отсутствия преципитатов на эндотелии роговицы
- 8. При проведении дифференциальной диагностике выявлен острый иридоциклит, который включает все следующие симптомы, кроме:**
- 1) светобоязнь  
 2) перикорнеальная инъекция  
 3) боль в области глазного яблока  
 4) слезотечение  
 5) макулярный отек
- 9. Лечение иридоциклита в офтальмологической практике с учетом действующей международной статистической классификации включает:**
- 1) дексаметазон в каплях  
 2) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств  
 3) миотики  
 4) местные анестетики  
 5) мидриатики
- 10. При проведении дифференциальной диагностики выявлен халязион (градина), который чаще всего появляется как осложнение:**
- 1) внутреннего ячменя  
 2) кератита  
 3) абсцесса века  
 4) хронического блефароконъюнктивита  
 5) острого мейбомеита
- Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	3	1	1	2	1	2	1	3

## Тема 8.

**В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи современными способами введения лекарственных препаратов при заболеваниях сетчатки**

- 1) под конъюнктиву
- 2) ретробульбарно
- 3) интравитреально

**2. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лекарственными препаратами для лечения ишемической невралгии являются**

- 1) антибиотики
- 2) сосудорасширяющие, витамины
- 3) антисептики
- 4) гормоны

**3. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи к группам гипотензивных препаратов для лечения глаукомы относятся**

- 1) миотики, простагландины
- 2) антибиотики
- 3) витамины

**4. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи противовирусные глазные средства являются**

- 1) альбуцид
- 2) офтальмоферон, зовиракс
- 3) левомицетин

**5. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи препаратами для лечения иридоциклита являются**

- 1) мидриатики, кортикостероиды, антибиотики
- 2) миотики,
- 3) сосудорасширяющие

**6. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечение передней ишемической невралгии зрительного нерва включает назначение следующих препаратов:**

- 1) противовоспалительных
- 2) сосудорасширяющих
- 3) антикоагулянтов
- 4) миотиков
- 5) витаминов группы В

**7. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какие из перечисленных препаратов применяются при лечении аллергических конъюнктивитов:**

- 1) закапывание антибиотиков
- 2) антигистаминные препараты в качестве системной (общей) терапии
- 3) закапывание миотиков
- 4) закапывание бета-адреноблокаторов
- 5) закапывание кортикостероидных противовоспалительных средств

**8. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какой из перечисленных препаратов неэффективен в отношении развития катаракты:**

- 1) дексаметазон
- 2) сенкаталин
- 3) квинакс
- 4) катахром
- 5) витайодурол

**9. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какие из перечисленных препаратов при закапывании вызывают мидриаз:**

- 1) атропин
- 2) гоматропин
- 3) пилокарпин
- 4) адреналин
- 5) мезатон

**10. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какие препараты используются для медикаментозной профилактики катаракты:**

- 1) противовоспалительные средства
- 2) кортикостероиды
- 3) антиоксиданты
- 4) сосудорасширяющие средства
- 5) противовирусные средства

**Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	3	1	1	2	1	2	1,2,4,5	3

### **Тема 9.**

**1. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стадия глаукомы определяется на основании показателей:**

- 1) зрительных функций (поля зрения, острота зрения)
- 2) офтальмотонометрии
- 3) офтальмоскопической картины глазного дна (экскавация ДЗН)
- 4) гониоскопической картины
- 5) преломляющей силы роговицы

**2. Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией, поставьте диагноз в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения):**

- 1) острый конъюнктивит
- 2) острый иридоциклит
- 3) острый приступ глаукомы
- 4) флегмона слезного мешка
- 5) острый эписклерит

**3. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), если при окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер, предполагается диагноз:**

- 1) глубокий герпетический кератит

- 2) поверхностный герпетический кератит
- 3) ползучая язва роговицы
- 4) туберкулезный кератит
- 5) сифилитический кератит

**4. Диагноз больного «Полная обструкция (непроходимость) слезных путей». Наиболее эффективный метод лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения):**

- 1) удаление палпебральной части слезной железы
- 2) конъюнктивориностомия
- 3) каналикулориностомия
- 4) дакриоцисториностомия
- 5) конъюнктивно-гайморостомия

**5. Диагноз первичной открытоугольной глаукомы ставится в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) на основании следующих симптомов:**

- 1) повышение ВГД
- 2) сужение поля зрения
- 3) глаукоматозная экскавация ДЗН
- 4) наличие открытого угла передней камеры
- 5) проминенция ДЗН в стекловидное тело

**6. При обследовании больного выявлено: отсутствие рефлекса глазного дна, хрусталик серого цвета, острота зрения – правильная светопроекция (p.l.certa). Диагноз:**

- 1) начальная катаракта
- 2) незрелая катаракта
- 3) зрелая катаракта
- 4) глаукома
- 5) неврит зрительного нерва

**7. Ребенок в возрасте 3 месяцев страдает врожденным гнойным хроническим дакриоциститом. Тактика врача в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения):**

- 1) массаж области слезного мешка
- 2) промывание слезного мешка фурациллином
- 3) закрытое зондирование слезных путей с последующим промыванием р-ром фурациллина
- 4) открытое зондирование носослезного канала
- 5) дакриоцисториностомия

**8. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) основной метод лечения возрастной катаракты :**

- 1) консервативный
- 2) хирургический
- 3) не нуждается в лечении
- 4) лазерное лечение
- 5) физиотерапевтическое лечение

**9. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) какой признак не признан характерным для кератоконуса:**

- 1) кератоконус – хроническая двухсторонняя эктазия роговицы
- 2) кератоконус – хроническая односторонняя эктазия роговицы
- 3) заболевание невоспалительного характера
- 4) приводит к истончению центральной части роговицы

5) развивается у людей молодого возраста

**10. В соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) какой признак не характерен для возрастной катаракты:**

- 1) чаще появляется после 55-60 лет
- 2) всегда носит двухсторонний характер
- 3) прогрессирует до полного помутнения хрусталика
- 4) выделяют 2 стадии развития
- 5) выделяют 4 стадии развития

**Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	3	1	1	2	1	2	1	3

**Тема 10.**

**1. Критерии оценки положительного действия гипотензивных препаратов при глаукоме ,**

- 1) стабилизация ВГД .
- 2) снижение ВГД на 30%
- 3) отсутствие эффекта

**2. Эффективно и безопасно при лечении иридоциклита включено:**

- 1) дексаметазон в каплях
- 2) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств
- 3) миотики
- 4) местные анестетики
- 5) мидриатики

**3. Эффективно и безопасно в отношении развития катаракты из перечисленных препаратов обладает профилактическим эффектом:**

- 1) дексаметазон
- 2) сенкаталин
- 3) квинакс
- 4) катахром
- 5) витаюдуrol

**4. Эффективно и безопасно лазерное лечение в офтальмологии проводится при:**

- 1) вторичной катаракте
- 2) острым конъюнктивите
- 3) острым иридоциклите
- 4) деструкции стекловидного тела
- 5) диабетической ретинопатии

**5. Эффективная брахитерапия в офтальмологической клинике – это:**

- 1) лазерное лечение сосудистых аномалий глазного дна
- 2) медикаментозное лечение внутриглазных кровоизлияний
- 3) радиоактивное облучение внутриглазных опухолей
- 4) ультрафиолетовое облучение век
- 5) стимуляция зрительного нерва

**6. Какой признак при эффективном и безопасном лечении сифилитического кератита в офтальмологической клинике наиболее важен**

- 1) двухстороннее заболевание
- 2) выделяют 3 стадии развития (инфильтрации, васкуляризации и резорбции)
- 3) наличие перикорнеальной инъекции
- 4) отсутствие перикорнеальной инъекции
- 5) положительная реакция Борде-Вассермана

**7. При немедикаментозном лечении в офтальмологической клинике какие симптомы наиболее важны для окклюзии центральной артерии сетчатки:**

- 1) постепенное снижение остроты зрения по типу затуманивания
- 2) резкое снижение остроты зрения

- 3) в макуле – симптом «вишневой косточки» на фоне молочно-белой сетчатки
- 4) глаукоматозная экскавация ДЗН
- 5) симптом «раздавленного помидора»

**8. Эффективно и безопасно лечение передней ишемической невропатии зрительного нерва включает назначение следующих препаратов:**

- 1) противовоспалительных
- 2) сосудорасширяющих
- 3) антикоагулянтов
- 4) миотиков
- 5) витаминов группы В

**9. Эффективно и безопасно применение каких препаратов при лечении аллергических конъюнктивитов:**

- 1) закапывание антибиотиков
- 2) антигистаминные препараты в качестве системной (общей) терапии
- 3) закапывание миотиков
- 4) закапывание бета-адреноблокаторов
- 5) закапывание кортикостероидных противовоспалительных средств

**10. Эффективно и безопасно применение следующих препаратов при лечении аллергических конъюнктивитов:**

- 1) закапывание антибиотиков
- 2) антигистаминные препараты в качестве системной (общей) терапии
- 3) закапывание миотиков
- 4) закапывание бета-адреноблокаторов
- 5) закапывание кортикостероидных противовоспалительных средств

**Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	1	2				1	2	3,4

**2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций, эссе для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

**Тема 1**

1. Сравнительная характеристика лабораторных методов исследования в офтальмологической клинике.
2. Интерпретация результатов лабораторных исследований у больного в офтальмологической клинике.
3. Ценность лабораторных методов исследования в офтальмологической клинике.
4. План лабораторных и обследований больного в офтальмологической клинике.
5. План инструментальных обследований больного в офтальмологической клинике.

**Тема 2**

1. Строение и функции зрительного анализатора.
2. Методы исследования функций зрительного анализатора.
3. Методика исследования остроты центрального зрения – единицы измерения, особенности определения у лиц разного возраста.
4. Методика исследования периферического зрения.
5. Значение состояния полей зрения для диагностики заболеваний глаз и ЦНС.

**Тема 3**

1. Цветовое зрение – методы определения, виды патологии.
2. Способы определения бинокулярного зрения. Условия, необходимые для его формирования. Местные и общие причины нарушения бинокулярного зрения.
3. Оптическая система глаза (схематический глаз Гюльштранда).
4. Виды рефракций глаза (физическая и клиническая).
5. Методы определения клинической рефракции (субъективные и объективные).
6. Зависимость клинической рефракции от преломляющей силы оптической системы глаза и длины оси глазного яблока.

## 7. Клиническая характеристика эметропии

### Тема 4

1. Гиперметропия – классификация, клиника, осложнения, принципы оптической коррекции. Возрастная динамика гиперметропии
2. Миопия – современный взгляд на этиопатогенез, классификация.
3. Миопия – клиническая характеристика, современные виды оптической коррекции.
4. Виды астигматизма, его клиническая диагностика, принципы оптической коррекции.
5. Аккомодация – механизм аккомодации, динамическая рефракция.
6. Пресбиопия – клиника, принципы оптической коррекции в зависимости от возраста и исходной клинической рефракции.

### Тема 5

1. Глазная заболеваемость – структура, уровень, возрастная динамика.
2. Наиболее частые заболевания, приводящие к обратимой и необратимой слепоте.
3. Эмбриональное развитие глаза человека.
4. Общее строение органа зрения.
5. Топографическая анатомия зрительных путей.
6. Хрусталик – строение, химический состав, функции, виды патологии.

### Тема 6

1. Зрительное утомление (астенопия) – профилактика, принципы лечения.
2. Гигиена зрительной работы.
3. Блефарит – этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
4. Ячмень – этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения.
5. Глазодвигательный аппарат – топографическая анатомия, иннервация, функции глазодвигательных мышц, виды патологии.
6. Строение и функции зрительного анализатора.

### Тема 7

1. Отек Квинке – этиология, особенности клинического течения, принципы лечения.
2. Микробные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
3. Осложнения и профилактика прогрессирующей миопии.
4. Принципы комплексного медикаментозного и хирургического лечения миопии.

### Тема 8

1. Вирусные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
2. Аллергические конъюнктивиты – причины возникновения, клиника, принципы лечения.
3. Трахома – этиология и эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, принципы медикаментозного лечения.
4. Кератиты – этиопатогенез, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.

### Тема 9

1. Язва роговицы – этиология, роль микротравм и хронического дакриоцистита в развитии, клиника, осложнения, принципы лечения.
2. Герпетические кератиты – этиопатогенез, классификация, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.

### Тема 10

1. Эндогенные кератиты (сифилитический, туберкулезно-аллергический, герпетический, нейропаралитический, авитаминозный).
2. Исходы кератитов. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.
3. Стекловидное тело – строение, химический состав, функции, виды патологии.
4. Сетчатка – строение, функции, виды патологии.

## **2.4. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

### **Тема 1.**

#### **Ситуационная задача 1**

Пациентка 45 лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2 лет. Объективно: Vis OD=1,0, T=21 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Справа: положение век и слезных точек правильное, при надавливании на область слезного мешка отделяемого нет. Имеется слезостояние. Цветная, слезноносовая пробы - отрицательные, при промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Оптические среды прозрачны, глазное дно без патологии. Левый глаз здоров, цветная, слезноносовая пробы положительные, при промывании жидкость свободно проходит в нос.

Поставьте диагноз. Напишите лечение.

Ответ:

Хронический дакриоцистит справа. Лечение хирургическое – операция дакриоцисториностомия. Плановая госпитализация в офтальмологическую клинику.

### **Тема 2.**

#### **Ситуационная задача 1**

В поликлинику обратилась женщина 65 лет. С ее слов. на даче по левому глазу сильно хлестнуло веткой. Жалуется на боль, слезотечение, чувство инородного тела в левом глазу. Объективно левый глаз: острота зрения =0,7 н.к. Глаз раздражен.

Поставьте предварительный диагноз и напишите, какое инструментальное исследование необходимо провести.

Ответ. Травматическая эрозия роговицы левого глаза. Необходимо окрашивание роговицы флюоресцеином и осмотр (искать участок прокрашивания в оптической зоне).

### **Тема 3.**

#### **Ситуационная задача 1**

На профосмотре окулистом у обследуемого 46 лет было обнаружено в правом глазу внутриглазное давление равное 45 мм рт. ст., застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, роговица отечная, зрачок широкий, глазное дно не просматривается.

Поставьте диагноз. Напишите схему лечения.

Ответ. Диагноз – Острый приступ глаукомы OD.

Лечение: 1% пилокарпин фракционно в течение часа в правый глаз, внутрь диакарб 0,25, пиявки на правый висок, в/м анальгин 2,0.

### **Тема 4.**

#### **Ситуационная задача 1**

К дежурному врачу районной больницы ночью обратился молодой человек 20 лет, ученик электросварщика, с жалобами на резкую светобоязнь, боль в глазах, обильное слезотечение.

Указанные жалобы появились 2 часа назад. В течение рабочего дня помогал электросварщику.

Какой предварительный диагноз можно поставить на основании данных жалоб и анамнеза. Какая помощь необходима.

Ответ

Диагноз – Электрофтальмия. В оба глаза закапать 0.5% раствор дикаина

### **Тема 5.**

#### **Ситуационная задача 1**

К окулисту обратились родители с сыном 5 лет в связи тем, что с двух лет у него косит левый глаз кнутри. ОБЪЕКТИВНО: Vis. OD= 0,7 (+)3,0D= 0,9 Vis. OS = 0,08 (+)5,0D= 0,1.OU - подвижность глазных яблок в полном объеме, оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии.

Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план инструментальных обследований пациента в офтальмологической клинике.

Ответ. Сходящееся содружественное косоглазие левого глаза. Определение угла косоглазия по Гиршбергу специальным инструментом. Исследование на четырех точечном цветотесте.



## **Тема 6.**

### **Ситуационная задача 1**

В поликлинику обратился молодой человек 18 лет. Который перенес ОРВИ. В настоящее время беспокоит покраснение обоих глаз, слезотечение. Объективно оба глаза: конъюнктивальная инъекция обоих глаз. На слизистой нижнего века мелкие фолликулы. Среды прозрачны. Поставьте диагноз. Составьте план лабораторных исследований.

Ответ. Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз.

Исследование отделяемого конъюнктивы (общий анализ, ПЦР – диагностика).

## **Тема 7.**

### **Ситуационная задача 1**

Больная 60 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 никогда глаза не болели. Объективно: Vis OD= 0,5 Sph (+) 2,0 D =1,0, T=19 мм рт. ст., OS=0,04 н/к, T=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, бледноват, с четкими границами, периферия сетчатки - без патологии. Правый глаз - в пределах возрастной нормы.

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответ.

Диагноз: острый приступ глаукомы левого глаза.

Дифференциальная диагностика. Гипертонический криз. Приступ мигрени. Транзиторная ишемическая атака.

## **Тема 8.**

### **Ситуационная задача 1**

На приеме у окулиста пациент 25 лет, страдает рассеянным склерозом. Жалобы на снижение зрения на правом глазу и появление серого пятна перед глазом. Объективно: Vis OD=0,2 н.к., T=16 мм рт. ст., Vis OS=1.0., T=18 мм рт. ст. Среды прозрачны. ДЗН монотонно розовый, границы его четкие, артерии слегка сужены, вены в норме.

Напишите, какой диагноз можно подозревать и к какому специалисту направить пациента.

Ответ: диагноз: Ретробульбарный неврит. В данном случае это одно из проявлений рассеянного склероза. Пациент нуждается в лечении у невропатолога.

## **Тема 9.**

### **Ситуационная задача 1**

К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью.

Поставьте предварительный диагноз. Напишите, какое исследование необходимо провести пациентке.

Ответ: Диагноз: Язва роговицы правого глаза. Измерение внутриглазного давления. Исследование глазного яблока методом бокового (фокального) освещения. Осмотр глазного яблока в проходящем свете. Офтальмоскопия. Исследование глаза щелевой лампой (биомикроскопия).

## **Тема 10.**

### **Ситуационная задача 1**

В больницу 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. Объективно: правый глаза слегка раздражен. При выворачивании верхнего века на слизистой обнаружено точечное инородное тело. Среды прозрачны. Поставьте диагноз. Сделайте назначения.

Ответ: Инородное тело конъюнктивы верхнего века правого глаза. Инородное тело удалить. В глаза закапать 30% раствор сульфацила натрия.

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет.**

#### **Вопросы к зачету**

1. Глазная заболеваемость – структура, уровень, возрастная динамика.
2. Наиболее частые заболевания, приводящие к обратимой и необратимой слепоте.
3. Эмбриональное развитие глаза человека.
4. Общее строение органа зрения.
5. Строение и функции фиброзной оболочки глазного яблока.
6. Строение и функции сосудистой оболочки глазного яблока.
7. Строение и функции сетчатой оболочки глазного яблока.
8. Внутреннее ядро глаза.
9. Топографическая анатомия зрительных путей.
10. Строение дренажной системы глаза.
11. Хрусталик – строение, химический состав, функции, виды патологии.
12. Стекловидное тело – строение, химический состав, функции, виды патологии.
13. Сетчатка – строение, функции, виды патологии.
14. Веки – анатомия, функции, виды патологии.
15. Орбита – топографическая анатомия, функции, виды патологии.
16. Слезные органы – анатомия, функции, виды патологии.
17. Глазодвигательный аппарат – топографическая анатомия, иннервация, функции глазодвигательных мышц, виды патологии.
18. Строение и функции зрительного анализатора.
19. Методы исследования функций зрительного анализатора.
20. Методика исследования остроты центрального зрения – единицы измерения, особенности определения у лиц разного возраста.
21. Методика исследования периферического зрения. Значение состояния полей зрения для диагностики заболеваний глаз и ЦНС.
22. Цветовое зрение – методы определения, виды патологии.
23. Способы определения бинокулярного зрения. Условия, необходимые для его формирования. Местные и общие причины нарушения бинокулярного зрения.
24. Оптическая система глаза (схематический глаз Гульштранда).
25. Виды рефракций глаза (физическая и клиническая).
26. Методы определения клинической рефракции (субъективные и объективные).
27. Зависимость клинической рефракции от преломляющей силы оптической системы глаза и длины оси глазного яблока.
28. Клиническая характеристика эметропии.
29. Гиперметропия – классификация, клиника, осложнения, принципы оптической коррекции. Возрастная динамика гиперметропии.
30. Миопия – современный взгляд на этиопатогенез, классификация.
31. Миопия – клиническая характеристика, современные виды оптической коррекции.
32. Осложнения и профилактика прогрессирующей миопии.
33. Принципы комплексного медикаментозного и хирургического лечения миопии.
34. Виды астигматизма, его клиническая диагностика, принципы оптической коррекции.
35. Аккомодация – механизм аккомодации, динамическая рефракция.
36. Пресбиопия – клиника, принципы оптической коррекции в зависимости от возраста и исходной клинической рефракции.
37. Зрительное утомление (астенопия) – профилактика, принципы лечения.
38. Гигиена зрительной работы.
39. Блефарит – этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
40. Ячмень – этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения.
41. Отек Квинке – этиология, особенности клинического течения, принципы лечения.
42. Микробные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
43. Вирусные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.

44. Аллергические конъюнктивиты – причины возникновения, клиника, принципы лечения.
45. Трахома – этиология и эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, принципы медикаментозного лечения.
46. Кератиты – этиопатогенез, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
47. Язва роговицы – этиология, роль микротравма и хронического дакриоцистита в развитии, клиника, осложнения, принципы лечения.
48. Герпетические кератиты – этиопатогенез, классификация, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
49. Эндогенные кератиты (сифилитический, туберкулезно-аллергический, герпетический, нейропаралитический, авитаминозный).
50. Исходы кератитов. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Назовите все оболочки глазного яблока и составляющие их части.
2. Перечислите функции зрительного анализатора.
3. Перечислите отделы, составляющие зрительный анализатор.
4. Перечислите слои роговой оболочки. Какова клиническая особенность поверхностного слоя?
5. Перечислите основные клинические признаки синдрома верхней глазничной щели.
6. Укажите остроту зрения, если исследуемый видит 10 строку таблицы Сивцева с расстояния 3.5 м.
7. Применяется ли хирургическое лечение прогрессирующей близорукости? Если да, то в чем заключается операция?
8. Чем обусловлено возникновение пресбиопии?
9. Какое состояние называется лагофталмом? Назовите причины развития этого состояния.
10. Перечислите основные объективные признаки острого бактериального конъюнктивита.
11. Перечислите объективные клинические симптомы острого дакриоцистита.
12. Как в офтальмологии обозначают воспаление роговицы? Перечислите основные объективные признаки этого заболевания.
13. Перечислите три основных объективных признака иридоциклита, которые могут быть выявлены без специальных методов исследования?
14. Как называется состояние, при котором в глазу отсутствует хрусталик? Перечислите признаки этого состояния.
15. Как в офтальмологии называют воспаление сетчатой оболочки? Какие жалобы предъявляют больные при локализации воспалительного очага в области желтого пятна?
16. Перечислите неотложные мероприятия, которые необходимо выполнить при острой непроходимости центральной артерии сетчатки?
17. Какие жалобы предъявляют больные при острой непроходимости центральной вены сетчатки?
18. Перечислите стадии изменения глазного дна при гипертонической болезни.
19. Какие изменения глазного дна возможны при диабете?
20. Назовите две основные формы первичной глаукомы.
21. На сколько стадий подразделяется глаукома и как эти стадии обозначаются?
22. Перечислите жалобы, характерные для закрытоугольной глаукомы.
23. Перечислите кардинальные признаки открытоугольной глаукомы.
24. Перечислите мероприятия неотложной помощи при остром приступе глаукомы
25. Какие жалобы предъявляет больной при отслойке сетчатки в нижней половине глазного дна?
26. Назовите непосредственные причины снижения остроты зрения при иридоциклите.
27. Как в офтальмологии обозначается воспаление радужки и цилиарного тела, какие жалобы больной предъявляет при этом заболевании?
28. Перечислите объективные признаки вирусного кератоконъюнктивита.
29. Проведите дифференциальную диагностику между конъюнктивальной и перикорнеальной инъекцией по трем основным объективным клиническим признакам.
30. Дайте определение заболеванию “блефарит”. Назовите формы блефаритов.

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение

студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1 Перечень компетенций, индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций/ индикаторов

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациен	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен	<b>Знать:</b> правила сбора жалоб,	отсутствия знаний основных понятий и определений	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно,

	<p><b>использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</b></p>	<p>анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования</p>	<p>дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p><b>Уметь</b> Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p><b>Владеть</b> Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
<b>иОПК-5.2</b>	<p><b>Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров</b></p>	<p><b>Знать:</b> принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>

	<p><b>пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</b></p>	<p><b>Уметь:</b> Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы,</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p><b>Владеть</b> Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
<p><b>иОПК-5.3</b></p>	<p><b>Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач</b></p>	<p><b>Знать:</b> Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной стоматологической патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p><b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы,</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>

		томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач		
		<b>Владеть</b> Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</b>	<b>Знать:</b> Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины



		современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
<b>иОПК-6.1.</b>	<b>Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения</b>	<b>Знать:</b> Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-6.2</b>	<b>Способен применить знания о медикаментозных</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого

	<b>и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения</b>		определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	вопроса
		<b>Уметь</b> Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов со стоматологической патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-6.3</b>	<b>Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</b>	<b>Знать:</b> Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

		<p>испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета</p>		
		<p><b>Уметь:</b> Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p><b>Владеть</b> методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
<b>ПК-1</b>	<b>Проведение обследования пациента с целью</b>	<p><b>Знать:</b> методы обследования пациента с целью установки диагноза</p>		

	<b>установления диагноза</b>	<b>Уметь:</b> провести обследование пациента		
		<b>Владеть</b> навыками постановки диагноза		
<b>иПК-1.1.</b>	<b>Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)</b>	<b>Знать:</b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.3.</b>	<b>Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-</b>	<b>Знать:</b> Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

	<b>специалистов</b>	обследования пациентов	рамках РП	
		<b>Владеть</b> Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.5.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</b>	<b>Знать:</b> Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагнозы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.6.</b>	<b>Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка</b>	<b>Знать:</b> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<b>окончательного диагноза</b>		предложенные основные и дополнительные вопросы	
		<b>Уметь:</b> Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноз	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для реферата.

Оценка «отлично» выставляется при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика

реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки эссе.**

Ответ на 5 баллов:

- использовано большое количество современных источников информации
- используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

Ответ на 4 балла:

4 балла.

- использовано большое количество различных источников информации
- используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

3 балла:

- использовано ограниченное количество источников информации
- используемые понятия в большей части соответствуют теме
- высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются не достаточной аргументацией
- заключение имеется, но его аргументация не достаточна
- общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка

2 балла:

- использовано недостаточное количество источников информации
- используемые понятия не всегда соответствуют теме
- собственная точка зрения не высказана
- аргументация приводимой информации выводы не достаточно убедительны



- общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка 1 балл:
- эссе написано на основе 1 источника информации
- имеются ошибки в толковании понятий, используемых при написании эссе
- собственная точка зрения не высказана
- аргументация не убедительна
- отсутствует заключение, имеются стилистические погрешности при изложении материала

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

#### **Для разбора тематического больного**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для курации больного**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

#### **Для разбора истории болезни**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

##### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.