Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТРАВМАТОЛОГИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ»**

для подготовки по специальности

31.08.59 Офтальмология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) Офтальмология,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета/экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК - 1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК - 2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК – 3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК – 4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

ПК - 5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК - 6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи;

ПК – 7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК - 8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК – 9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

ПК – 10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК – 11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК - 12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1.**Исследование глаза.

**Форма (ы) текущего контроля**

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Исследование глазного яблока и придаточного аппарата при травмах.
2. Наружный осмотр.
3. Пальпация.
4. Выворот верхнего и нижнего века.
5. Показания к использованию векоподъемника, векорасширителя.
6. Биомикроскопия.
7. Офтальмоскопия.
8. Тонометрия.
9. Дополнительные методы исследования.
10. Ультразвуковое исследование.
11. Компьютерная томография.
12. Магнитно – резонансная томография.
13. Рентгенография с применением контрастного вещества.

**Тема 2.**Чтение R-грамм, КТ, МРТ больных после травмы. Технология взятия мазков из конъюнктивальной полости.

**Форма (ы) текущего контроля** **успеваемости**

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Рентгенография орбит в прямой и боковой проекции.
2. Рентгенография по Фогту.
3. Рентгенография по Комбергу – Балтину.
4. Чтение компьютерных томограмм.
5. Чтение МР – томограмм.

**Тема 3.**Локализация ИТ. Методы удаления внутриглазных инородных тел.

**Форма (ы) текущего контроля** **успеваемости**

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Локализация инородных тел в глазу.
2. Рентгенуточняющие снимки.
3. Рентгенлокализационные снимки с применением протеза Комберга – Балтина.
4. Рентгенобнаруживающие снимки.
5. УЗ обнаружение инородных тел.
6. Методы удаления внутриглазных инородных тел.
7. Прямой доступ.
8. Передний доступ.
9. Диасклеральный доступ.
10. Трансвитреальный доступ.

**Тема 4.**Неотложная помощь при травмах глазного яблока.

**Форма (ы) текущего контроля**

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Методы локализации инородных тел в глазу.
2. Неотложная помощь при контузии глаз.
3. Неотложная помощь при ранениях глаза.
4. Помощь при непроникающих ранениях.
5. Помощь при проникающих ранениях глаза.
6. Неотложная помощь при ожогах.
7. Термические ожоги, помощь.
8. Химические ожоги, помощь.
9. Лучевые ожоги, помощь.
10. Профилактика осложнений после травм.

**Тема 5.**Неотложная помощь при травмах глазного яблока.

**Форма (ы) текущего контроля**

*Устный опрос*

**Оценочные материалы текущего контроля**

1. Лечение ранений глаза.

2. Лечение последствий ожогов глаза и придаточного аппарата.

 **«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

по зачетным билетам, в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации.

**Устный ответ**

Оценка «отлично» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «хорошо» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если имеются нарушения в последовательности изложения или упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Решение практического задания**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**Тестирование**

Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов

Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов

Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине:**

1. Исследование глазного яблока и придаточного аппарата при травмах.
2. Наружный осмотр.
3. Пальпация.
4. Выворот верхнего и нижнего века.
5. Показания к использованию векоподъемника, векорасширителя.
6. Биомикроскопия.
7. Офтальмоскопия.
8. Тонометрия.
9. Дополнительные методы исследования.
10. Ультразвуковое исследование.
11. Компьютерная томография.
12. Магнитно – резонансная томография.
13. Рентгенография с применением контрастного вещества.
14. Рентгенография орбит в прямой и боковой проекции.
15. Рентгенография по Фогту.
16. Рентгенография по Комбергу – Балтину.
17. Чтение компьютерных томограмм.
18. Чтение МР – томограмм.
19. Локализация инородных тел в глазу.
20. Рентгенуточняющие снимки.
21. Рентгенлокализационные снимки с применением протеза Комберга – Балтина.
22. Рентгенобнаруживающие снимки.
23. УЗ обнаружение инородных тел.
24. Методы удаления внутриглазных инородных тел.
25. Прямой доступ.
26. Передний доступ.
27. Диасклеральный доступ.
28. Трансвитреальный доступ.
29. Неотложная помощь при контузии глаз.
30. Неотложная помощь при ранениях глаза.
31. Помощь при непроникающих ранениях.
32. Помощь при проникающих ранениях глаза.
33. Неотложная помощь при ожогах.
34. Термические ожоги, помощь.
35. Химические ожоги, помощь.
36. Лучевые ожоги, помощь.
37. Профилактика осложнений после травм.
38. Лечение ранений глаза.
39. Лечение последствий ожогов глаза и придаточного аппарата.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Практическое задание № 1**

Пациент, 37 лет жалуется на болезненность, покраснение и отек нижнего века. Отмечает появление образования на веке около 3х дней назад. Объективно: локальная гиперемия и отек ресничного края века в области волосяного фолликула ресницы. Пальпация века в этой зоне болезненна. Диагноз. Тактика лечения.

**Практическое задание № 2**

Пациент, 45 лет обратился с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, повышение температуры тела, Симптомы появились после переохлаждения. Раньше беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое из левой конъюнктивальной полости. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5° С. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность. Диагноз. Тактика лечения.

**Практическое задание № 3**

На прием обратился пациент с жалобами на покраснение и отека кожи в наружном отделе верхнего века, двоение, сужение глазной щели, повышение температуры тела, общее недомогание, головная боль. Объективно: наружный край верхнего века опущен, глазная щель имеет S образную форму. Глазное яблоко смещено книзу и кнутри, подвижность его ограничена кверху и кнаружи. При оттягивании верхнего века в зоне проекции пальпебральной части слезной железы конъюнктива гиперемирована, отечна. Пальпация наружного отдела верхнего века резко болезненна. Предушные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Диагноз.

**Практическое задание № 4**

В приемное отделение стационара обратился за помощью тракторист. Со слов пациента, во время ремонта трактора при ударе металлом о металл кусочек отлетел в правый глаз. Жалобы на боли, покраснение, снижение зрения. Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9-ти часах в 3 мм от лимба инородное тело. Диагноз, метод лечения.

**Практическое задание № 5**

Пациентка 48 лет, обратилась с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, резкое снижение зрения – до светоощущения, тошноту, рвоту. Острота зрения снижена до светоощущения. Объективно: застойная инъекция правого глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная. Диагноз. Тактика лечения.

**Практическое задание № 6**

В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на выраженный отек, гиперемию и уплотнение век, выделение из глазной щели мутной с хлопьями жидкости. Объективно: конъюнктива век, переходных складок и глазного яблока покрыта грязно-серыми, плотно спаянными с подлежащей тканью пленками. При попытке их удаления конъюнктива кровоточит. В анамнезе: неделю назад перенесла дифтерию ротоглотки. Диагноз. Тактика лечения.

**Практическое задание № 7**

Пациент, 80 лет поступил в отделение офтальмологии с жалобами на слезотечение, припухлость в области слезного мешка. Объективно в проекции слезного мешка определяется плотной консистенции образование, кожа над ним гиперемирована, неподвижна, при надавливании на слезный мешок из слезных канальцев выделяется кровянистое отделяемое. Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание № 8**

Пациент, 15 лет поступил в отделение офтальмологии с жалобами на наличие образованиям в наружном углу правого глаза, образование со слов больного было с рождения, увеличивалось постепенно с течением времени. Объективно в наружном отделе глазного яблока под коньюнктивой (в субконьюнктиве) определяется округлая, плотная, подвижная опухоль желтоватого цвета. Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание № 9**

Школьник 14 лет в последнее время стал предъявлять упорные жалобы на слезотечение, особенно беспокоящие его на улице и в холодное время года. При внешнем осмотре обоих глаз ребенка вы не смогли отметить какой-либо отчетливой патологии со стороны век, конъюнктивы, глазного яблока. Но нет ли в области глазной щели избыточного скопления слезной жидкости? Вы решили это проверить, вооружившись бинокулярной лупой и стали искать признаки слезотечения. Диагноз. Тактика лечения.

**Практическое задание № 10**

Вы приняли на лечение двухмесячную девочку, которая до последнего времени росла и развивалась нормально. Несколько дней тому назад она стала плохо брать грудь, движения вялые, повысилась температура до 38,3°. Родители заметили припухлость в области верхнего века правого глаза. Веко плохо поднимается, кожа его напряжена, гиперемирована, с синюшным оттенком. Ваш осмотр показал, кроме этого, что со стороны глазного яблока внешних отклонений от нормы нет. Как будто бы нет и особой разницы в зрительной способности обоих глаз. О каком заболевании прежде всего стоит подумать? Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание № 11**

К вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала «какую-то жидкость». С момента закапывания до обращения к вам прошло 15 минут. Чем вы промоете глаза? Тактика ведения.

**Практическое задание № 12**

Ребенку год. Шесть месяцев назад у него впервые обнаружено возвышение над внутренней спайкой век правого глаза. Раньше никогда патологии глаз не отмечалось. Образование имеет размеры с горошину, пальпация его безболезненна. Оно ограничено подвижно, эластичное на ощупь. Кожа над ним не изменена, с ним явно не спаяна. О каком заболевании следует думать? Диагноз, тактика ведения.

**Практическое задание № 13**

У сорокалетней женщины на медицинской комиссии, в апреле, при приеме на сезонную работу в леспромхоз обнаружено незначительное отделяемое из глазной щели, на слизистой век – небольшое количество светло-серых полупрозрачных зерен. На конъюнктиве верхних век, кроме того, видно большое количество линейных полосок белого цвета, расположенных неравномерно, отдельные участки конъюнктивы значительно гиперемированы и отечны. Какое заболевание у этой женщины? Диагноз, Тактика ведения.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий.

1.Сочетанное повреждение глаза характеризуется:

Варианты ответов

1) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом

2) повреждением органа зрения и травмой других органов

3) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

4) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением

5) всем перечисленным

2. Комбинированное повреждение глаза характеризуется:

Варианты ответов

1) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика

2) проникающим ранением глазного яблока и век

3) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов

4) повреждением глазного яблока и других органов

5) ожогом конъюнктивы и роговицы

3. Хирургическая обработка раны называется первичной, если проводится:

Варианты ответов

1) в первые 24 часа после травмы

2) через 24-48 часов после травмы

3) через 5 суток после травмы

4) после стихания острых воспалительных явлений

5) в начале активного рубцевания

4. Хирургическая обработка раны называется первичной отсроченной, если проводится:

Варианты ответов

1) в первые 24 часа после травмы

2) через 24 часа после травмы

3) через 3 суток после травмы

4) после стихания острых воспалительных явлений

5) в начале активного рубцевания

5. При ПХО раны края века в первую очередь должно быть соблюдено:

Варианты ответов

1) достижение полной герметизации раны

2) восстановление маргинальногокрая века

3) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века

4) установление дренажа

5) восстановление слезного канальца

6. При ПХО раны края века в первую очередь должно быть соблюдено:

Варианты ответов

1) достижение полной герметизации раны

2) восстановление маргинального края века

3) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века

4) установление дренажа

5) восстановление слезного канальца

7. Факодонез определяется при:

Варианты ответов

1) дистрофических изменениях в радужной оболочке

2) глаукоме

3) сублюксации хрусталика

4) отслойке цилиарного тела

5) нарушении циркуляции водянистой влаги

8. Берлиновское помутнение характеризуется:

Варианты ответов

1) эпителиально-эндотелиальной дистрофией

2) локальным помутнением хрусталика

3) развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле

4) ограниченным помутнением сетчатки

5) всем перечисленным

9. При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

Варианты ответов

1) экстракция катаракты

2) введение антибиотиков в стекловидное тело

3) иридотомия перед вправлением радужки

4) криокоагуляция в зоне травмы

5) все перечисленное

10. Перелом медиальной стенки глазницы обычно характеризуется:

Варианты ответов

1) экзофтальмом

2) отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне

3) смещением слезного мешка

4) смещением слезной железы

5) всем перечисленным

11. Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при:

Варианты ответов

1) наличии внутриорбитального инородного тела

2) гемофтальме

3) наличии входного и выходного отверстия

4) наличии двух отверстий в глазном яблоке

5) травматической катаракте

12. Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты является:

Варианты ответов

1) наложение кольца Флиринга

2) наложение предварительных швов на рану

3) создание медикаментозной гипотонии

4) анестезия и акинезия

5) верно все перечисленное

13. С помощью А -метода ультразвуковой диагностики невозможно определить:

Варианты ответов

1) внутриорбитальное инородное тело

2) толщину хрусталика

3) внутриглазное инородное тело

4) внутриглазное новообразование

5) пузырек воздуха в стекловидном теле

14. Протез Комберга-Балтина служит для:

Варианты ответов

1) исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках

2) рентгенлокализации инородного тела

3) подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции

4) проведения магнитных проб

5) все перечисленное верно

15. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:

Варианты ответов

1) внедрившимся в глазное яблоко инородным телом

2) пищевым отравлением солями тяжелых металлов

3) особенностями работы на вредном производстве

4) последствиями гемолиза при гемофтальме

5) все перечисленное верно

16. Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для:

Варианты ответов

1) хориоретинита

2) сидероза глазного яблока

3) халькоза

4) длительных дистрофических заболеваний роговицы

5) диабетической катаракты

17. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

Варианты ответов

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

18. Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних стадиях является:

Варианты ответов

1) гониоскопия

2) эндотелиальная микроскопия

3) ультразвуковая эхоофтальмография

4) электрофизиологическое исследование

5) офтальмоскопия

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

Варианты ответов

1) полная потеря зрения раненого глаза

2) сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения

3) умеренный отек век и хемоз конъюнктивы

4) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка

5) все перечисленное

20. СВЧ-поле может приводить к:

Варианты ответов

1) хемозу конъюнктивы

2) асептическому увеиту

3) образованию хориоретинальных очагов

4) сморщиванию стекловидного тела

5) развитию катаракты

21. При правильном подшивании имплантата после энуклеации:

Варианты ответов

1) культя неподвижна

2) движение культи ограничено

3) движение культи в полном объеме

4) в каждом случае отмечаются индивидуальные особенности ее движения

5) культя не выражена

22. Первая помощь в поликлинике при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:

Варианты ответов

1) вправлении выпавших оболочек

2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков

3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны

4) наложении асептической повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение

5) необходимы все перечисленные мероприятия

23. При энуклеации подшивание имплантата проводится к:

Варианты ответов

1) верхней и нижней косой мышцам

2) верхней и нижней прямым мышцам

3) к четырем прямым мышцам

4) внутренней и наружной прямым мышцам

5) ко всем шести глазодвигательным мышцам

24. Рана роговицы подлежит ушиванию:

Варианты ответов

1) атравматической нитью 6.00

2) атравматической нитью 10.00

3) шелковой нитью 8.00

4) кетгутовой нитью 8.00

5) можно использовать весь перечисленный шовный материал

25. Рана склеры может быть ушита:

Варианты ответов

1) шелковой нитью 8.00

2) супрамидной нитью 10.00

3) супрамидной нитью 8.00

4) супрамидной нитью 6.00

5) любой из перечисленных нитей

26. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика необходимо:

Варианты ответов

1) провести миоз, антибактериальную терапию и не удалять хрусталик

2) при хирургической обработке удалить хрусталик

3) можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс передней камеры

4) хрусталик удалить после стихания воспалительных процессов

5) проводить рассасывание хрусталика ферментами

27. Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано:

Варианты ответов

1) детям

2) больным после проникающего ранения глаза

3) больным с абсолютной болящей глаукомой

4) больным с опухолью глаза

5) больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

28. Иридопластическая операция проводится с целью восстановления:

Варианты ответов

1) трофики поврежденного участка радужки

2) иннервации в зоне повреждения

3) зрительных функций и косметики

4) функций стекловидного тела

5) всего перечисленного

29. Тактика офтальмохирурга при локализации инородного тела в передней камере:

Варианты ответов

1) наблюдение с использованием антибактериальной терапии

2) удалению, если это ферромагнитный осколок

3) удалению, если это металлическое инородное тело

4) стеклянный осколок не требует срочного удаления

5) инородное тело подлежит удалению

30. 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

31. Абсолютным показанием к энуклеации является:

Варианты ответов

1) повторный острый приступ глаукомы

2) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией

3) риск развития симпатической офтальмии

4) сквозное осколочное ранение глазного яблока

5) все перечисленное

32. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

Варианты ответов

1) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

2) во всех случаях

3) только при внедрении внутриглазных осколков

4) при поражении хрусталика

5) при признаках заднего увеита

33. Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки проводится:

Варианты ответов

1) для предупреждения симпатического воспаления

2) при разрушении глазного яблока невозможности восстановления целостности поврежденного глаза

3) при сквозном ранении глазного яблока

4) во всех перечисленных случаях

5) первичная энуклеация проводиться не должна

34. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

Варианты ответов

1) гипотензивной терапии

2) хирургического лечения

3) динамического наблюдения

4) лазерной иридэктомии

5) всего перечисленного

35. Отравление метиловым спиртом приводит к:

Варианты ответов

1) развитию дистрофии роговой оболочки

2) развитию катаракты

3) атрофии зрительного нерва

4) помутнению стекловидного тела

5) рецидивирующему увеиту

36. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

Варианты ответов

1) конъюнктива и роговица

2) радужка

3) хрусталик

4) стекловидное тело

5) сетчатка

37. Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

Варианты ответов

1) обильное промывание

2) применение местно антибиотиков

3) поверхностную анестезию

4) назначение местно стероидов

5) физиотерапевтическое лечение

38. Витрэктомия называется задней закрытой, если:

Варианты ответов

1) иссечение выпавшего стекловидного тела производится после герметичного ушивания раны

2) проводится сначала удаление стекловидного тела, а затем хрусталика

3) проводится сначала удаление хрусталика, а затем стекловидного тела

4) операция осуществляется через разрез в плоской части цилиарного тела

5) во всех перечисленных случаях

39. При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на:

Варианты ответов

1) рану склеры

2) область лимба

3) рану роговицы

4) склеру и роговицу ушивают одномоментно кисетным швом

5) все перечисленное верно

40. Механизм контузионной травмы глаза связан с:

1) повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета

2) включением нервно-рефлекторных механизмов

3) опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара

4) повышением уровня креатинина в крови

5) увеличением С-реактивного белка в крови

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.

41. При контузии глазного яблока возможны:

1) субконъюнктивальный разрыв склеры

2) внутриглазная гипотония

3) внутриглазная гипертензия

4) люксация хрусталика

5) Берлиновское помутнение 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.

42. Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение:

1) роговичной локализации

2) склеральной локализации

3) конъюнктивальной локализации

4) корнеосклеральной локализации

5) с ранением века

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.

43. При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует:

1) иссечь нежизнеспособные участки радужки

2) вправить радужку и провести реконструкцию

3) оросить раствором антибиотика, вправить радужку и провести реконструкцию

4) в каждом случае решать индивидуально;

5) иссечь все

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.

44. При роговичном ранении в ходе первичной хирургической обработки для восстановления передней камеры используется:

1) физиологический раствор

2) стерильный воздух

3) хеалон, или другой вискоэластик

4) физиологический раствор с кортикостероидами

5) сбалансированный солевой раствор

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.

45. Энуклеация при первичной хирургической обработке может быть проведена при:

1) невозможности восстановления целостности глазного яблока

2) эндофтальмите

3) разрушении глазного яблока

4) сквозных ранениях глазного яблока

5) всех перечисленных случаях

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.

46. Абсолютными признаками нахождения инородного тела в глазу являются:

1) травматический гемофтальм

2) клинически определяемые признаки металлоза

3) травматическая катаракта

4) голубовато-золотистые отложения в роговице

5) травматическая отслойка 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.

47. Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит удалению в следующих случаях:

1) при расположении в средних слоях

2) при расположении в поверхностных слоях

3) если это стеклянный осколок

4) если это деревянный осколок

5) если это металлический осколок

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.

48. Методика рентгенографии по Фогту проводится:

1) для обнаружения неметаллических инородных тел

2) для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза

3) для локализации слабоконтрастных инородных тел

4) для определения подвижности осколка

5) для определения длительности нахождения в глазу инородного тела

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.

49. Сидероз глазного яблока характеризуется:

1) коричневой пигментацией вокруг осколка

2) опалесценцией влаги передней камеры

3) изменением цвета радужки

4) отложением пигмента в области Шлеммова канала

5) коричневыми отложениями в хрусталике

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.

50. Симптомами травматического иридоциклита являются:

1) светобоязнь и слезотечение

2) перикорнеальная инъекция

3) болезненность при пальпации и движениях глаза

4) отек макулярной зоны сетчатки

5) помутнение стекловидного тела

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.

51. В дифференциальной диагностике панофтальмита и эндофтальмита отмечается:

1) обильное отделяемое из глаза

2) умеренный экзофтальм

3) воспалительный отек век, хемоз

4) общая интоксикация организма

5) отсутствие предметного зрения

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.

52. При ранении конъюнктивы глазного яблока хирургу следует:

1) наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм

2) произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы

3) сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву

4) закапать дезинфицирующие средства

5) провести профилактику от столбняка

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.

53. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

1) в амбулаторных условиях

2) в условиях специализированного стационара

3) в стационаре общего профиля

4) в глазном отделении стационара

5) все перечисленное верно

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.

54. Внутриглазное инородное тело следует удалить:

1) диасклерально

2) через плоскую часть цилиарного тела

3) через корнеосклеральный разрез

4) выбор доступа индивидуален

5) через раневой канал

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.

55. Тактика врача при инородном теле, вколоченном в оболочки заднего полюса глаза:

1) необходимо немедленное удаление

2) требует выжидательной тактики на фоне противовоспалительной терапии

3) подлежит барражированию лазером для создания капсулы

4) может быть удалено трансвитреально

5) может быть удалено через передний отрезок

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.

56. Субатрофия глазного яблока после травмы может быть обусловлена:

1) отслойкой сетчатки или цилиарного тела

2) результатом воспалительной пролиферации в стекловидном теле

3) фильтрацией в области раны

4) рубцовой деформацией глазного яблока

5) длительной гипотонией

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.

57. При лечении ожогов век используются:

1) антигистаминные препараты

2) антибиотики

3) кортикостероиды

4) диуретики

5) гипотензивные препараты

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.

58. В диагностике внутриглазных инородных тел используется:

1) рентгенография

2) биомикроскопия

3) гониоскопия

4) термография

5) магниторезонансная томография

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.

59. Абсолютным признаком проникающего ранения является:

1) пузырек воздуха в стекловидном теле

2) ущемление в ране внутренних оболочек глаза

3) травматическая колобома радужки

4) тотальный гемофтальм

5) пониженное внутриглазное давление

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.

60. Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерно:

1) слезотечение

2) фотофобия

3) инъекция глазного яблока

4) помутнение стекловидного тела

5) воспаление глазодвигательных мышц

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.

61. Компьютерная томография позволяет:

1) определить перелом канала зрительного нерва

2) охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело

3) определить плотность инородного тела и расположение осколка по отношению к

 оболочкам глаза

4) охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства

5) определить объем внутриглазного новообразования

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.

Образец зачетного билета

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Офтальмологии

направление подготовки (специальность) Офтальмология

дисциплина Травматология в офтальмологии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

**1.**  Механическое повреждение органа зрения.

**2.** Классификация травм глаза.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

К вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала «какую-то жидкость». С момента закапывания до обращения к вам прошло 15 минут.

Чем вы промоете глаза? Тактика ведения.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ПК-1**: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление их причин и условий возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Знать возможные нарушения рефракции и аккомодации, методы диагностики и профилактики патологии рефракции. | Вопросы № 5 – 13, 23, 24, 30, 31Тестовые задания в ИС университета |
| Уметь предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждение возникновения нарушений рефракции, использовать знания по профилактике и лечению патологии рефракции и аккомодации. | Практические задания № 1, 3, 4, 6, 7, 9, 12 Тестовые задания в ИС университета |
| Владеть методами диагностики нарушений рефракции, их коррекции, давать рекомендации по здоровому образу жизни, с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за больными. | Практические задания № 1, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 15 |
| 2 | **ПК-2:** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Знать основы профилактической медицины, направленной на профилактику развития нарушений рефракции и аккомодации; ведение типовой учетно - отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с различными нарушениями рефракции и аккомодации. | Вопросы № 15 – 13, 23, 24, 30, 31Тестовые задания в ИС университета |
| Уметь определять состояние зрительных функций, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы. | Практические задания № 1, 3, 4, 6, 7, 9, 12 Тестовые задания в ИС университета |
| Владеть навыками осуществления санитарно - просветительной работы, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение возникновения нарушений рефракции и аккомодации; навыками заполнения учетно - отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации. | Практические задания № 1, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 15 |
| 3 | **ПК-3**: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Знать организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения с заболеваниями органа зрения, методику оказания помощи при нарушениях рефракции и аккомодации.  | Вопросы № 29 - 35 |
| Уметь проводить организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения с заболеваниями органа зрения, методику оказания помощи при нарушениях рефракции и аккомодации.  | Практические задания № 4, 13 |
| Владеть методами, обеспечивающими защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | Практические задания № 4, 13 |
| 4 | **ПК-4**: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Знать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых, подростков и детей. | Вопросы № 19, 24, 39 |
| Уметь использовать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых, подростков и детей.  | Практические задания № 5, 9 |
| Владеть технологией использования социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых, подростков и детей. | Практические задания № 5, 9 |
| 5 | **ПК-5**: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | Знать современные методы диагностики различных видов нарушения рефракции и аккомодации, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | Вопросы № 1 – 12, 14 - 17Тестовые задания в ИС университета |
| Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов обследования и оценки функционального состояния органа зрения для своевременной диагностики патологии рефракции и аккомодации; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты различных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | Практические задания № 2, 3, 4, 5, 8, 10, 14 Тестовые задания в ИС университета |
| Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при нарушениях рефракции и аккомодации; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. | Практические задания № 2, 3, 4, 5, 8, 10, 14 |
| 6 | **ПК-6**: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи. | Знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в офтальмологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению различных методов лечения с учетом этиопатогенетических факторов заболевания; методы лечения заболеваний органа зрения, согласно установленным стандартам оказания медицинской помощи. | Вопросы № 18 - 31Тестовые задания в ИС университета № |
| Уметь оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях в офтальмологии: кератит, увеит, катаракта, глаукома, конъюнктивит; осуществлять выбор, обосновывать необходимость применения лекарственных средств при заболеваниях органа зрения, проводить комплексную оценку, эффективности назначенного лечения. | Практические задания № 9, 11, 13 Тестовые задания в ИС университета |
| Владеть алгоритмом основных врачебных, лечебных мероприятий при различных заболеваниях органа зрения; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные состояния. | Практические задания № 9, 11, 13 |
| 7 | **ПК-7:**  готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Знать порядки ведения, лечения пациентов, готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. | Вопросы № 1 - 19 |
| Уметь проводить ведение, лечение пациентов, с готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. | Практические задания № 2, 10 |
| Владеть тактикой ведения, лечения пациентов, готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. | Практические задания № 2, 10 |
| 8 | **ПК-8:** готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать механизм лечебно - реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, магнитотерапии, показания и противопоказания к их назначению, методы диагностики, лечения и профилактики нарушений рефракции. | Вопросы № 18 - 31 |
| Уметь использовать знания по профилактике инфекционных, вирусных, паразитарных и неинфекционных болезней глаз обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов. | Практические задания № 9, 11, 13 Тестовые задания в ИС университета |
| Владеть алгоритмом назначения физиотерапевтических методов лечения: магнитотерапии, лазерстимуляции, ультразвука, электрофореза; аппаратного метода лечения в кабинетах охраны зрения при различной патологии органа зрения, требующей длительного периода в реабилитации; алгоритмом профилактических мероприятий с помощью методов физиотерапевтического воздействия. | Практические задания № 9, 11, 13 |
| 9 | **ПК-9:**  готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать возрастные и индивидуальные особенности развития личности человека в различные возрастные периоды жизни; способы и методы создания мотивации у населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, сохранение и укрепление зрения | Вопросы № 20 - 23 |
| Уметь выбирать форму и метод воспитания; проводить беседу с пациентом, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, состояние органа зрения. | Практические задания № 3, 9 |
| Владеть основными методами проведения воспитательной работы с пациентами и членами их семей; навыками организации и проведения обучения пациента и членов их семьи, с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей. | Практические задания № 3, 9 |
| 10 | **ПК-10:**  готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Знать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья зрения граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях. | Вопросы № 24 - 28  |
| Уметь использовать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья зрения граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях. | Практические задания № 1, 8 |
| Владеть технологией организации и управления в сфере охраны здоровья зрения граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях. | Практические задания № 1, 8 |
| 11 | **ПК-11:**  готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей  | Знать оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | Вопросы № 36 – 38 |
| Уметь оценивать показатели качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | Практические задания № 7, 12 |
| Владеть технологией оценивания качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.  | Практические задания № 7, 12  |
| 12 | **ПК-12:**  готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Знать порядок организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. | Вопросы № 29 – 3 |
|  |  | Уметь организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. | Практические задания № 6, 11 |
|  |  | Владеть техникой оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. | Практические задания № 6, 11 |