

Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Офтальмология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Офтальмология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

2.14.1. Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

1. профилактическая деятельность:

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

2. диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,

синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

3. лечебная деятельность:

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий «ФГБОУ ВО им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	МК-2 МК-5 МК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	МК-5 МК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	МК-2 МК-5 МК-7 УК-1

4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
---	---	---	---------------------	----------------

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

1. введение 1 мг адреналина

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия

5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г

2. верно а,б,д

3. верно а,в,д

4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все

2. верно а,в,г,

3. верно а,б,д

4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. внутривенного введения дыхательных аналептиков

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения

3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов

5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8. В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта

б) для купирования эффективны вагусные пробы.

в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса

г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин

д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно в,г,д

4. верно а,в,г

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой

б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа

в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела

г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью

д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

1. верно а,г,
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
4. тахикардии и артериальной гипертензии
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
 - б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
 - в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
 - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
 - д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
 2. верно а,б,в
 3. верно а,в,г,д
 4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
4. цитанест
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ

2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание

3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)

2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж - 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж - 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

1. верно а,б,в,г

2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

1. транквилизатор

2. наркотический анальгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины

5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

- 1) Слева за хрящом III ребра**
- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
- 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

- 1) в области грудины слева на уровне III ребра**
- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
- 3) II межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения
- 2) повышение давления в большом круге кровообращения
- 3) уплотнение створок аортального клапана
- 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
- 5) верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
- 2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

- 1) конец систолы предсердий
- 2) смыкание створок митрального клапана
- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) **верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

- 1) во II межреберье справа у края грудины
- 2) во II межреберье слева у края грудины
- 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
- 4) в IV межреберье справа у края грудины
- 5) **верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание
2. **амфорическое дыхание**
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

1. **ослабленное везикулярное**
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

1. **ослабленное везикулярное дыхание**
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
3. **крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
5. **сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
- 4. сужении просвета бронхов**
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основным механизмом образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**
 - а. водным балансом;
 - б. диурезом;
 - в. водной нагрузкой;
 - г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

- а. измерения АД и взвешивания;
- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. **Странгурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Олигурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
 - 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме
- 3.** возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в. перед промыванием мочевого пузыря;
 - г. новообразования, кровотечения;
 - д. травмирование уретры, кровотечения;

е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевого пузыря;

2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;

3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в

мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного

мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.

2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.

3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).

4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.

5. Поставить ширму.

6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.

7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.

8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.

9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.

10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.

11. Развернуть упаковку с катетером.

12. Надеть стерильные перчатки.

13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.

14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.

2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.

3. Опорожнить мочевого пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).

4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.

5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевого пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.

6. Снять перчатки, вымыть руки.

7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. **Дописать определение:**

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 1б. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе

- а) 5 кг
- б) 10-12 кг
- в) 20 кг
- г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений
- г) пигментация кожи
- д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

6. Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата

калия 1:1000

г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и
26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для
27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.
28. Вульвит – это воспаление
29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –
30. Предраковое заболевание шейки матки –
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

- | | |
|------------------|--|
| 1) первичное | а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) |
| 2) вторичное | б) причина бесплодия может быть устранена |
| 3) абсолютное | в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет |
| 4) относительное | г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности |

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- | | |
|--------------------------|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация |
| 2) сексуальная функция | б) промежуток времени, через который установились менструации |
| 3) детородная функция | в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности |
| | г) возраст, в котором началась половая жизнь |
| | д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) |
| | е) количество беременностей |
| | ж) количество родов |
| | з) течение беременностей, осложнения |
| | и) течение родов, осложнения, травматизм |
| | к) были ли преждевременные роды, исход? |
| | л) сколько живых детей, здоровье детей? |
| | м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт? |
| | н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)? |
| | о) наличие полового влечения (либидо) |
| | п) наличие полового удовлетворения (оргазма) |
| | р) характер менструаций во время настоящего заболевания |
| | с) наличие болезненности во время полового акта |
| | т) мертворождаемость, ранняя детская смертность |
| | у) последняя менструация, ее характер |

- ф) сколько было аборт, их течение, осложнения
- х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

- | | |
|----------------------|--|
| 1) доброкачественные | а) рост быстрый |
| 2) злокачественные | б) рост медленный |
| | в) после удаления опухоли наступает выздоровление |
| | г) после удаления первичной опухоли – рецидивы |
| | д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль |
| | е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их |
| | ж) наличие метастазов |
| | з) отсутствие метастазов |
| | и) нарушение общего состояния, кахексия |
| | к) общее состояние нарушается незначительно |

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

- | | |
|-----------------|--|
| | а) обильные |
| 1) аменорея | б) длительные, затяжные (более 10-12 дней) |
| 2) гипоменорея | в) короткие, непродолжительные |
| 3) олигоменорея | г) отсутствие менструаций у взрослой женщины |
| 4) опсоменорея | д) слишком частые (через 1,5-2 недели) |
| 5) гиперменорея | е) слишком слабые, скудные |
| 6) полименорея | ж) слишком редкие (через 6-8 недель) |
| 7) пройоменорея | з) болезненные |
| 8) альгоменорея | |

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1) исследование с помощью зеркал | а) ложкообразное зеркало |
| 2) зондирование полости матки | б) зеркала Куско (створчатые) |
| 3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища | в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо |
| 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки | г) расширители Гегара |
| | д) кюретки |
| | е) подъемник Отто |
| | ж) толстая длинная инъекционная игла |
| | з) шприц |
| | и) маточный зонд |
| | к) корнцанг |

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

- | | |
|--------------------|---|
| 1) физиологический | а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки |
| 2) алиментарный | б) горячие спринцевания |
| 3) химический | |

- 4) термический в) забор мазков в дни менструации
 г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
 д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

- | | |
|--|---------------------|
| 1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата | а) уретрит |
| | б) вульвит |
| 2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата | в) эндометрит |
| | г) бартолинит |
| | д) перитонит |
| | е) сальпингит |
| | ж) аднексит |
| | з) кольпит |
| | и) параметрит |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) эндоцервицит |

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

- | | |
|-------------------|--|
| 1) угрожающий | а) плодное яйцо вышло из полости матки |
| 2) начавшийся | б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки |
| 3) аборт в ходу | в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке |
| 4) неполный аборт | г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки |
| 5) полный аборт | д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке |

40. *Токсикозы беременных*

- | | |
|------------|---------------------------------|
| 1) ранние | а) водянка беременных |
| 2) поздние | б) острая желтая атрофия печени |
| 3) редкие | в) нефропатия |
| | г) рвота беременных |
| | д) эклампсия |
| | е) дерматозы беременных |
| | ж) слюнотечение |
| | з) преэклампсия |
| | и) симфизиопатия |
| | к) тетания беременных |
| | л) желтуха беременных |

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| 1) рвота беременных | а) боли в подложечной области |
| 2) водянка | б) судороги тонические и клонические |
| | в) повышение АД |

- | | |
|-----------------|--|
| 3) нефропатия | г) рвота |
| 4) преэклампсия | д) отеки |
| 5) эклампсия | е) белок в моче (протеинурия) |
| | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек" |
| | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
| | и) головная боль |
| | к) снижение массы тела |

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) дерматозы | а) рвота и зуд, вызванные поражением печени |
| 2) симфизиопатия и сакроилеопатия | б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена |
| 3) тетания беременных | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза |
| 4) желтуха беременных | г) зуд беременных, прекращающийся после родов |
| 5) острая желтая атрофия печени | д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток |

43. *Противозачаточные средства*

- | | |
|---------------------|--|
| 1) гормональные | а) мужские и женские презервативы |
| 2) механические | б) прерванное половое сношение |
| 3) химические | в) перевязка маточных труб |
| 4) физиологические | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) |
| 5) хирургические | д) марвелон |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации |
| | ж) нарколут |

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 1) I этап | а) послеродовая язва |
| 2) II этап | б) прогрессирующий тромбофлебит |
| 3) III этап | в) тромбофлебит |
| 4) IV этап | г) эндометрит |
| | д) метрит |
| | е) параметрит |
| | ж) септицемия |
| | з) сальпингооофорит |
| | и) септикопиемия |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение

- в) бесплодие
 - г) нарушение менструального цикла
47. Преждевременной считается отслойка плаценты
- а) во время беременности
 - б) во время I периода родов
 - в) во время II периода родов
 - г) после рождения плода
48. Проблемы беременной при возникновении водянки
- а) отеки нижних конечностей
 - б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
 - в) повышение температуры
 - г) судороги
49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
- а) боль в подложечной области
 - б) судороги
 - в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
 - г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
- а) проведение термометрии каждые 3 часа
 - б) ежедневное взвешивание
 - в) регулярное измерение АД
 - г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
 - б) соблюдение постельного режима
 - в) прекращение половых контактов
 - г) ежедневное взятие мазков из влагалища
52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
- а) задержка стула
 - б) рвота
 - в) затруднение мочеотделения
 - г) ухудшение зрения
53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
- а) молочные продукты
 - б) продукты, богатые клетчаткой
 - в) хлеб
 - г) макаронны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
 - б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
 - в) умеренное употребление жидкости
 - г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов
- а) тазовое предлежание плода
 - б) ожирение
 - в) аллергия
 - г) гипертоническая болезнь
56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
- а) свежие фрукты и овощи
 - б) сметана, сливки
 - в) сдоба, макаронны
 - г) нежирное мясо
57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) дородовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейке матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак

6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет
- 6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствие опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания

- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла

- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза

- 7) снижение риска развития ЖДА

- 8) уменьшение гиперандрогении

- 9) устранение или уменьшение ПМС

- 10) устранение овуляторных болей

- 11) снятие «страха нежелательной беременности»

- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микрононор

- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта

- 7) неогест

- 8) микровал

- 9) микролут

- 10) эскапел

- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК

- 2) низко- и микродозированные КОК

- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив

б) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых размеров
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
 - 2) задержка менструации
 - 3) использование ВМК
 - 4) кровянистые выделения из половых путей
 - 5) боли различного характера и интенсивности
- Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
 - 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
 - 3) гинекологическое исследование
 - 4) проведение трансвагинального УЗИ
 - 5) лапароскопия
- Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
 - 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
 - 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
 - 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
 - 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции
- Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота

- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела

- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (fragilis)
- 8) грибы Candida
- 9) гарднереллы (vaginalis)
- 10) микоплазмы (hominis)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозиванием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде

7) при синдроме системного воспалительного ответа

8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

1) инфузия СЗП

2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)

3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)

4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)

5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

1) статья № 131

2) статья № 132

3) статья № 134

4) статья № 123

5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

1) расследование половых преступлений

2) расторжение брака

3) иски об алиментах

4) неправильное определение пола при рождении

5) желание изменить пол

6) аденогенитальный синдром

7) тестикулярная феминизация

8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела
- 5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера
- 4) признак Довженко
- 5) признак Штрассмана
- 6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

- 1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
- 2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
- 3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
- 4) КТГ в начале и конце I периода родов
- 5) постоянное проведение КТГ
- 6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери
- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулешовой
- 4) упражнения Дзnelадзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006 года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120

- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.

- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой

вены с подключением внутривенных инфузий

- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия

- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемостатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)
- 6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

- 1) максимальное сгибание головки
- 2) максимальное разгибание головки
- 3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида
- 4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
- 5) сгибание головки
- 6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание и внутренний поворот ягодич

- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель

- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия

9) регуляция стула

10) седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная; 5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пряцевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

круговая

возвращающаяся

T-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

пряцевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на $1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культы конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... *(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

прямоугольная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает

иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) грудную клетку; 2) плечо; 3) бедро; 4) голень; 5) предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) предплечье; 2) плечо; 3) голень; 4) бедро; 5) грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) проста для наложения; 2) быстро накладывается; 3) легко смещается при движении; 4) при движении не смещается; 5) сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)на конечностях; 2)на шее; 3)для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4)для фиксации перевязочного материала любой длины; 5)на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) лба; 2) виска; 3) затылка; 4) ушной раковины; 5) глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберете правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

Инструкции по эксплуатации симуляционного оборудования: одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки, фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ", тренажер для крикотиреотомии, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, модель для обучения наложению повязок, тренажер вагинальных исследований, фантом гинекологический "Ева", фантом для отработки навыков гинекологического обследования, фантом для отработки интубации, тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей, модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии, фантом для

отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.

б) дополнительная литература:

1. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. Горшков М.Д. – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013 – 288 с.
2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. М.Д.Горшков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288с.

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ФГБОУ ВО:

- <http://www.univadis.ru/3d-anatomy>
- <http://ovid.visiblebody.com/?osptok=b31f05b441230a68387946495a53190ac4bfac77463ac35da3bfb71b07b5034f79fb5450a87b9fb4a34c994f84f443306a950c106a02be820b3ac70def842366ead9f9a3187078d3d983e3508e6cd89cd556aff8019daa3f45c71000d8732dfa3abef29e69ced2f9fee00dc0f65f476e3ff494405ff0c89a00f64dcd966db6f9108fd67df7e256a8540ca7ba892c74de94e6164dcccc972e61b4fd54857d0672d16f69abed50502482a99086345ca15988928f16b28386e0302029056dd9fe57b0b315ae459c35832fbe2e2a366bd2dd7343cb778ec7bb26035378c4e66dd719>
- <http://aclandanatomy.com/>

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий «ФГБОУ ВО им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы

	(плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики СПбГПМУ

2.14.2. Практика «Первичный поликлинический прием пациентов офтальмологического профиля»

Рабочая программа по амбулаторной практике «Офтальмология»

- Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Первичный поликлинический прием пациентов офтальмологического профиля» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

- **Цели и задачи практики**

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-офтальмолога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи амбулаторной практики:

1. Оценка на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования степени утраты трудоспособности больных, обратившихся на прием к офтальмологу поликлиники.
2. Проведение первичной трудовой экспертизы офтальмологических больных в поликлинике.
3. Изучение стандартов оказания медицинской амбулаторной помощи при офтальмологической патологии.
4. Проведение трудовой экспертизы в динамике у пациентов с офтальмологической патологией.
5. Проведение необходимых обследований пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности перед направлением в бюро медико-социальной экспертизы.
6. Оформление медицинской документации.
7. Обучение выбору оптимальных схем медикаментозного и хирургического лечения наиболее часто встречающихся офтальмологических заболеваний.
8. Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с офтальмологической патологией различных возрастных групп.

9. Обучение оказанию первой медицинской помощи при травме органа зрения, а также при возникновении других неотложных состояний при офтальмологической патологии.

• **Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

4. профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

5. диагностическая деятельность:

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

• **Базы практики**

Практика проводится на базе поликлиники №31 ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова, офтальмологическое отделение КДЦ

Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр пациентов офтальмологической патологией	Поликлиника №31 ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова офтальмологическое отделение КДЦ	108 3 ЗЕ	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 УК-1

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в офтальмологическом отделении КДЦ поликлиники № 31 в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Проведение динамической оценки степени утраты трудоспособности в практике амбулаторного врача-офтальмолога.
5. Проведение врачебной комиссии в связи с продолжающейся болезнью.

6. Проведение врачебной комиссии в связи с наличием признаков стойкой утраты трудоспособности.
7. Оказание первой медицинской помощи при травме органа зрения, а также при возникновении других неотложных состояний при офтальмологической патологии под наблюдением куратора.
8. Ведение медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

6. организация лечебно-диагностической работы по офтальмологии в условиях поликлиники;
7. правильно (адекватное) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
8. проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза, плана и тактики ведения больного в условиях поликлиники;
9. оказание лечебной хирургической и другой помощи в соответствии с перечнем практических навыков;
10. создание системы диспансеризации и активного наблюдения офтальмологических больных в поликлинике;
11. формулировка развернутого клинического диагноза
12. назначение необходимых лекарственных средств и других лечебных мероприятий;
13. определение вопросов трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;
14. правильное (адекватно) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
15. пропаганда здорового образа жизни и профилактика офтальмологических заболеваний;
16. своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи и ее оказание;
17. умение пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
18. ведение необходимой медицинской документации;
19. составление плана своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
20. составление отчёта о работе за год и проведение его анализа.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Экспертиза нетрудоспособности и стандарты оказания медицинской помощи урологическим больным», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения,

массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____
отделения _____

№ пп	1.Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							

3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Изученная медицинская литература:

10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Экзаменационные тесты :

1. Электрофизиологические методы исследования зрительного анализатора у пациентов с катарактой выполняются для:
 1. Выбора способа экстракции катаракты
 2. Выбора модели ИОЛ
 3. Определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
 4. Определения прогноза для зрения после экстракции катаракты

2. Пациент с набухающей катарактой:
 1. Не нуждается в наблюдении и лечении
 2. Требуется динамическое наблюдение с контролем ВГД и его коррекцией при необходимости
 3. Нуждается в выполнении гипотензивной операции, т.к. медикаментозная терапия повышенного ВГД неэффективна
 4. Нуждается в экстренной экстракции катаракты

5. Нуждается в выполнении лазерной иридэктомии
3. У пациента с катарактой острота зрения равна светоощущению с неправильной проекцией света. Это может свидетельствовать о наличии:
 1. Незрелой катаракты
 2. Зрелой катаракты
 3. Сопутствующей патологии роговицы
 4. Сопутствующей патологии сетчатки и зрительного нерва
 5. Деструкции стекловидного тела
4. В клинику обратился пациент с жалобами на снижение зрения через 1,5 месяца после экстракции катаракты. Передний отрезок глаза спокоен. ИОЛ центрирована. Рефлекс с глазного дна розовый, равномерный. Снижение зрения у данного пациента может быть связано с:
 1. Развитием вторичной катаракты
 2. Кровоизлиянием в стекловидное тело
 3. Развитием синдрома Ирвин-Гасса
 4. Развитием послеоперационного иридоциклита
5. В клинику обратился 75 летний пациент с жалобами на низкое зрение (0.2), непереносимость очковой коррекции (невозможность подбора очковой коррекции). В молодости пациент имел полное зрение. Очковая коррекция для близи с 45 летнего возраста. 5 лет назад пациенту была выполнена ЭЭК с имплантацией ИОЛ. Объективно: передний отрезок глаза спокоен. ИОЛ центрирована, задняя капсула чистая. Глазное дно без патологических изменений. Низкая острота зрения у данного пациента связана с:
 1. Остаточной аметропией и астигматизмом
 2. Патологией сетчатки, зрительного нерва и стекловидного тела
 3. Амблиопией
 4. Дислокацией ИОЛ
 5. Вторичной катарактой
- 5.1. Наилучшим решением в данном случае может быть:
 1. Замена ИОЛ
 2. Контактная коррекция
 3. Очковая коррекция
 4. Эксимерлазерная коррекция
 5. Имплантация добавочной ИОЛ
 6. 2,3
 7. 4,5
 8. Всё перечисленное
6. Острота зрения у пациента 0.04. При осмотре в проходящем свете определяется ослабленный розовый рефлекс с глазного дна, на фоне которого определяются разнокалиберные плавающие помутнения черного цвета. На основании этих данных можно поставить диагноз:
 1. Начальная катаракта
 2. Незрелая катаракта
 3. Перезрелая катаракта
 4. Кровоизлияние в стекловидное тело
 5. Зрелая катаракта

7. Пациент 65 лет предъявляет жалобы на прогрессивное ухудшение зрения вдаль. В тоже время отмечает улучшение зрения на близком расстоянии и отсутствие необходимости в очковой коррекции для близи, использовавшейся ранее. Данные изменения связаны с:

1. Развитием спазма аккомодации
2. Развитием пресбиопии
3. Прогрессированием (нестабилизацией) близорукости
4. Развитием катаракты

8. Пациент обратился в клинику с жалобами на резко возникшие боли в глазу, снижение зрения. Объективно: выраженная застойная инъекция глазного яблока, отек роговицы, передняя камера мелкая, зрачок умеренно расширен, хрусталик диффузно мутный с перламутровым блеском хрусталиковых масс, ВГД 35 мм рт.ст. Данная клиническая картина свидетельствует о развитии:

1. Острого приступа глаукомы
2. Иридоциклита с офтальмогипертензией
3. Вторичной факоморфической глаукомы
4. Вторичной факолитической глаукомы

9. В клинику обратился пациент с жалобами на резкое снижение зрения, боли в глазу. Год назад ЭЖ с имплантацией ИОЛ. При объективном осмотре: смешанная инъекция глазного яблока, легкий отек эпителия роговицы, передняя камера глубже средней, взвесь форменных элементов крови во влаге передней камеры, гифема 0.5 мм, ВГД 37 мм рт. ст., легкий артефактодонез. Данная клиническая картина характерна для:

1. Иридоциклита с офтальмогипертензией
2. Острого приступа глаукомы
3. Синдрома Эллингсона
4. Контузии глазного яблока

10. В клинику обратился пациент с жалобами на снижение зрения правого глаза, которые появились 3 месяца назад. 20 лет назад на этом глазу была выполнена ЭЖ с имплантацией ИОЛ. Зрение в послеоперационном периоде было высоким. Пациент отмечает периодическое улучшение зрения при наклоне головы вперед. Объективно: передний отрезок спокоен, передняя камера глубокая, равномерная, зрачок в центре, круглый, рефлекс с глазного дна розовый, ВГД 18 мм рт. ст. Снижение зрения в данном случае связано с:

1. Развитием вторичной катаракты
2. Кровоизлиянием в стекловидное тело
3. Развитием синдрома Ирвин-Гасса
4. Дислокацией ИОЛ в стекловидное тело
5. Наличием остаточной аметропии и астигматизма

Ситуационные задачи:

ЗАДАЧА № 1.

К терапевту, в поликлинику по месту жительства, обратилась женщина, 72 лет. Жалуется на боли в правой половине головы, тошноту с позывами на рвоту. Правым глазом не различает ни одной строчки в таблице Сивцева. При взгляде на горящую электрическую лампочку видит ореол в виде радуги. При осмотре правого глаза: выраженная застойная инъекция; прозрачность роговицы снижена, за счет выраженного отека ее эпителия; зрачок расширен, на свет не реагирует; передняя камера мелкая; при пальпации глаз безболезненный, но плотный как камень. Ваш диагноз? Какое лечение провести и что рекомендовать?

(Острый приступ глаукомы, госпитализация в глазной стационар. Мероприятия, направленные на снижение внутри глазного давления: анальгетики, мочегонные средства (диакарб или лазикс), в глаз закапать бета-блокатор (тимолол), пилокарпин)

ЗАДАЧА № 2.

Молодой мужчина, 40 лет, обратился в глазной травматологический пункт с жалобами на режущие боли, слезотечение, светобоязнь в левом глазу, появившиеся после легкой травмы, полученной от случайного касания глазом веточки елки. При осмотре - веки левого глаза отечны, слезотечение, блефароспазм. Выраженная смешанная инъекция глазного яблока. На роговице – поверхностный дефект эпителия, окрашивающийся раствором флюоресцеина. Острота зрения снижена до 0,8 не корректируется. В остальном - передний отрезок глаза не изменен. Глубокие оптические среды – прозрачны. Ваш диагноз, дальнейшая тактика.

(травматическая эрозия роговицы; в глаз – антибактериальные капли, корнерогель 3-4 раза в день)

ЗАДАЧА № 3.

В 3 часа ночи начальника медицинской службы подводной лодки, стоящей в доке, разбудил матрос, предъявляющий жалобы на сильные режущие боли в глазах, светобоязнь и слезотечение. При сборе врачом анамнеза матрос вспомнил, что накануне днем помогал при сварочных работах, но без защитных очков.

На обоих глазах – блефароспазм, перикорнеальная инъекция. Какие изменения можно ожидать в роговице? Ваш диагноз, дальнейшая тактика.

(Электроофтальмия, на роговице - выраженный отек эпителия, закапывать - инокаин при болях и резах в оба глаза)

ЗАДАЧА № 4.

Мужчина 35 лет, на фоне перенесенной простуды, обнаружил неприятные ощущения в правом глазу: чувство боли и ломоты, покраснение глазного яблока, снижение остроты зрения. При осмотре боковым освещением обнаружена перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы, в нижнем ее отделе, видны сероватые точечные отложения. В сравнении со здоровым глазом (левым) радужка грязновато-зеленого цвета, зрачок более узкий, чем на другой стороне, с фестончатым краем, на свет не реагирует. Внутриглазное давление в норме.

Как можно проверить чувствительность цилиарного тела? Как сформулировать диагноз в случае резкой болезненности в области цилиарного тела? Как оказать неотложную помощь? Назначьте лечение.

(Пальпация склеры в зоне проекции цилиарного тела. Иридоциклит. Местная и общая антибактериальная и противовоспалительная терапия)

ЗАДАЧА № 5.

Слесарю, при работе на абразивном станке, что-то попало в правый глаз. Очень беспокоит острая резь в глазу. Слезотечение. Блефароспазм. При боковом освещении на роговице обнаружено инородное тело, слегка выступающее над ее поверхностью, оно окружено тонким венчиком серовато-коричневого цвета.

Ваш диагноз? Что нужно сделать, чтобы удалить инородное тело? Какие капли и мазь, необходимы для Ваших манипуляций?

(Инородное тело роговицы. Закапать местный анестетик, например, инокаин. После удаления инородного тела – закапать в глаз - левомецетиновые капли 0,25% и заложить антибактериальную глазную мазь (флоксал)

ЗАДАЧА № 6.

Больной П., 45 лет обратился в глазной травмпункт с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза. Накануне получил удар кулаком по этому глазу. При осмотре: острота зрения левого глаза 0,2 не коррегируется. Смешанная инъекция глазного яблока. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна. При исследовании в проходящем свете в зрачковой зоне на розовом фоне видны черного цвета «нити» и «хлопья», перемещающиеся при движении глаза и даже после его остановки. Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые лечебные мероприятия.

(Кровоизлияние в стекловидное тело. Рассасывающая терапия)

ЗАДАЧА № 7.

При ремонтных работах в автомастерской, после удара молотком по детали, пациент К. мгновенно почувствовал удар по правому глазу. Снизилось зрение. Обратился в глазной травмпункт. При осмотре: острота зрения поврежденного глаза равна счету пальцев у лица. На роговице имеется линейная рана длиной 2,0 мм. Глубина передней камеры чуть мельче средней. Область зрачка сероватого цвета. В радужке виден округлый дефект ткани. Гифема 1,5 мм. В проходящем свете розовое свечение зрачка имеется только по периферии. Какие у Вас возникли предположения о диагнозе? Какое диагностическое исследование необходимо назначить в первую очередь после первичного осмотра дежурного врача специализированного отделения?

(проникающее ранение роговицы. Рентгенографию орбиты (поиск инородного тела)).

ЗАДАЧА № 8.

Девочка 13 лет концом бранши ножниц случайно повредила правый глаз. Появилась боль, резко снизилось зрение на правый глаз. Доставлена в глазной травмпункт. При проверке остроты зрения отмечено ее снижение до ощущения света с неправильной проекцией. При осмотре с помощью бокового освещения обнаружена неправильной формы рана склеры, в ее просвет вставлены ткани сероватого и темного цвета. В передней камере элементы крови. Рефлекс с глазного дна ослаблен. Ваш диагноз, дальнейшая тактика.

(проникающее ранение склеры с ущемлением оболочек в ране. Показана госпитализация по скорой помощи в глазной стационар для ПХО раны склеры. Необходимо в глаз закапать дезинфицир. капли (флоксал, левомецитин), вести ПСС по Безредке (или ПСА), бинocuлярная повязка).

ЗАДАЧА № 9.

Больной А., 16 лет, жалуется на резкое понижение остроты зрения на правом глазу. Накануне, во время занятий физкультуры, получил удар по глазу мячом. При осмотре: правым глазом считает пальцы на расстоянии 2 метра, зрение не коррегируется. Роговица прозрачная. В передней камере, средней глубины, имеется полоска крови, во влаги передней камеры взвесь форменных элементов крови. Рисунок радужки смазан. При офтальмоскопическом

просвечивании - розовый рефлекс в области зрачка. Глазное дно в норме. Сформулируйте диагноз.

(контузия глазного яблока средней степени: гифема)

ЗАДАЧА № 10.

Больной К. получил травму левого глаза, наткнувшись в лесу на ветку дерева, в связи с чем, обратился в ближайший травмпункт. При осмотре: сквозная рана верхнего века протяженностью 12мм, с повреждением свободного края. Глазное яблоко не изменено. Острота зрения не снижена. Ваш диагноз? Перечень необходимых мероприятий? Как изменилась бы Ваша тактика, если бы при осмотре было выявлено повреждение фиброзной капсулы глазного яблока?

(Сквозная рана верхнего века с повреждением свободного края. Показана ПХО раны верхнего века в амбулаторных условиях. В случае выявления повреждения фиброзной капсулы глазного яблока - необходима госпитализация больного по скорой помощи в глазной стационар, т. к. это уже проникающее ранение глаза. В этом случае, сначала выполняют ПХО раны глазного яблока, затем – век).

ЗАДАЧА № 11.

Больной К., 56 лет, длительно страдающий слезотечением из правого глаза, обратился к окулисту в поликлинике по месту жительства с жалобами на: отек век, покраснение и уплотнение в области внутреннего угла правого глазного яблока. Температура тела повышена до 37. 5 С. Шейные лимфатические узлы увеличены. При осмотре: глазная щель правого глаза закрыта из-за резкого отека век. В области внутренней спайки век и прилежащих участков носа и щеки определяется гиперемия и плотная инфильтрация тканей. В центре инфильтрат размягчен и отмечается появление флюктуации. Ваш диагноз и дальнейшая тактика.

(Флегмона слезного мешка в стадии флюктуации. Показано вскрытие)

ЗАДАЧА № 12.

Молодой человек десять дней назад обнаружил резкое ухудшение зрения правого глаза, после случайного ушиба этого глаза во время игры в хоккей. Беспокоят также вспышки света («молнии») при движении глаза, больше в нижнем отделе поля зрения, которые сочетаются с появлением перед глазом медленно увеличивающейся завесы, как бы перекрывающей поле зрения от периферии к центру. При осмотре: острота зрения правого глаза снижена с 1,0 до 0,4. При офтальмоскопии обнаружен большой серый пузырь на фоне нормальной окраски глазного дна. Ваш диагноз? Дальнейшая тактика.

(Отслойка сетчатки правого глаза. Госпитализация и хирургическое лечение)

ЗАДАЧА № 13.

Молодой человек обратился в глазной травмпункт, в связи с тем, что ему попали в левый глаз брызги уксусной кислоты. При осмотре: слезотечение, светобоязнь. Веки отечны, гиперемированы. Выраженная смешанная инъекция глазного яблока, хемоз конъюнктивы, который валом окружает роговую оболочку и даже ущемляется в краях глазной щели. Роговица – мутная, рассмотреть радужную оболочку и область зрачка не удастся. Ваш диагноз? В связи с чем, такой хемоз представляет опасность? Первая помощь.

(химический ожог (кислотный) конъюнктивы и роговицы тяжелой степени; нарушением трофики роговой оболочки; промывание конъюнктивального мешка раствором 2% бикарбоната натрия. Ввести ПСС (ПСА), зак. антибакт. капли и заложить антибактериальную мазь в конъюнктивальный мешок; м. б. секторальная конъюнктивотомия по Б.Л.Поляку)

ЗАДАЧА № 14.

Молодой человек получил удар битой по правому глазу. При осмотре выявлено сужение глазной щели за счет выраженной гематомы век. Острота зрения не снижена. Глазное яблоко не изменено. Глубокие оптические среды – прозрачны. Патологии на глазном дне не выявлено. При пальпации век определяется крепитация, которая появилась после того, как больной высморкался. Ваш предположительный диагноз? Дальнейшая тактика.

(Подозрение на перелом костей внутренней стенки орбиты (решетчатый лабиринт) Рентгенография орбиты. Консультация лор-специалиста).

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 904 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465851.html> (ЭБС)
2. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 899 с. : ил., табл. - (Национальные руководства): <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420133.html> (ЭБС)
3. Нероева, В. В. Офтальмология : клинические рекомендации / под ред. В. В. Нероева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448113.html> (ЭБС)
4. Национальное руководство по глаукоме : для практ. врачей / [В. Н. Алексеев, И. Б. Алексеев, С. В. Балалин и др.] ; под ред. Е. А. Егорова, В. П. Еричева. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 381 с. : ил., табл. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420355.html> (ЭБС)
5. Цветной атлас по офтальмологии / И. Дж. Констебль, Т. И. Вон, В. Раджа ; пер. сангл. под ред. Х. П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 255 с. : ил., табл.
6. Офтальмология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Е. И. Сидоренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 304 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474402.html> (ЭБС)
7. Офтальмология : учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 2023 с. URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471142.html> (ЭБС)
8. Тахчиди, Х. П. Справочник врача-офтальмолога / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461532.html> (ЭБС)

б) дополнительная литература:

1. Эндогенные увеиты : Избранные лекции для врачей-офтальмологов / Е. И. Устинова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Эко-Вектор, 2019. - 446 с.
2. Офтальмология. Фармакотерапия без ошибок : рук. для врачей / Ю. С. Астахов, В. П. Николаенко, Г. В. Ангелопуло [и др.] ; под ред. Ю. С. Астахова, В. П. Николаенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Е-ното, 2021. - 799 с.
3. Диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек - как достичь регресса : руководство для врачей / И. А. Лоскутов, Е. Н. Хомякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с. URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475539.html> (ЭБС)
4. Практическая офтальмология : руководство / под ред. П. Х. Бломквиста; пер. с англ. П. А. Нечипоренко; под ред. Ю. С. Астахова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 395 с.
5. Патология зрительного нерва : учебное пособие / Е. Э. Иойлева, Е. А. Кабанова, Е. Ю. Маркова, Т. В. Серегина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 120 с. URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465332.html> (ЭБС)
6. Современная оптометрия : краткое руководство / И. А. Лоскутов, А. В. Корнеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 344 с. URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462300.html> (ЭБС)
7. Первичная открытоугольная глаукома / Егоров Е. А. , Алексеев В. Н. , Газизова И. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449547.html> (ЭБС)
8. Клинические нормы. Офтальмология / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457283.html> (ЭБС)
9. Гериатрическая офтальмология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469590.html> (ЭБС)
10. Окклюзии вен сетчатки : метод. рекомендации / [Ю. С. Астахов и др.] ; под ред. Ю. С. Астахова, С. Н. Тульцевой ; Ассоц. врачей-офтальмологов. - СПб. : Эко-Вектор, 2018. - 81 с.
11. Мейбография при новообразованиях век / Я. О. Груша, Э. Ф. Ризопулу, А. А. Федоров, И. А. Новиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458488.html> (ЭБС)

в) Электронные фонды учебно-методической документации

. ЭБС «Консультант студента»

Журналы:

«Офтальмохирургия»

«Вестник офтальмологии»

«Офтальмологические ведомости»

«Retina»

«Journal of cataract and refractive surgery»

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с

применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

КДЦ офтальмологии поликлиника №31 ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова

№ П/П	Помещения, подтверждающие наличие условий для охраны здоровья обучающихся	Адрес (местоположение) помещений с указанием площади (кв. м)	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Полное наименование собственника (арендодателя, ссудодателя) объекта недвижимого имущества	Документ-основание возникновения права (указываются реквизиты и сроки действия)	Кадастровый (или условный) номер объекта недвижимости, код ОКАТО, код ОКТМО по месту нахождения объекта недвижимости	Номер(а) записи регистрации в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним
1	2	3	4	5	6	7	8
	Помещения для медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников и работников						
1	Поликлиника	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, Всего площадь: 13690,4 кв.м.	Оперативное управление	Российская Федерация	СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПРАВА Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу; серия 78-АЗ 085101 от 03 сентября 2013 г., бессрочно.	78:07:0003077:1031 ОКТМО 40392000	78-78-01/0241/2006-456 от 03.08.2006
	Офтальмологический кабинет №15	Стол – 3 шт, стулья – 12 шт, шкаф -1 шт, кушетка – 3 шт, Бактерицидный	Площадь 11,2 кв м. ПИБ №212 197022, город Санкт-	Оперативное управление	СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ		

	облучатель – 1 шт, холодильник – 1 шт, кушетка – 1 шт. Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат Рота, проектор испытательных знаков, набор пробных очковых линз, офтальмоскопы прямой и непрямой, щелевая лампа.	Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ,		И ПРАВА Управление Федеральной службы государственно й регистрации, кадастра и картографии по Санкт- Петербургу; серия 78-АЗ 085101 от 03 сентября 2013 г., бессрочно.		
--	---	--	--	--	--	--

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
КДЦ кафедры офтальмологии поликлиника №31 ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова Ул. Льва Толстого д. 6-8, литер. АБ, этаж 2	
1 . Офтальмологический кабинет	Стол , стулья, Бактерицидный облучатель, холодильник, кушетка.Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат Рота, проектор испытательных знаков, набор пробных очковых линз, офтальмоскопы прямой и непрямой, щелевая лампа.

Разработчики:

Н.Ю. Белдовская, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии с клиникой

П.А. Нечипоренко, к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии с клиникой

Рецензент: С.Ю. Астахов, д.м.н., проф., зав. кафедрой офтальмологии с клиникой

Эксперт:

2.14.3. СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

**Рабочая программа по стационарной практике дисциплины
«Офтальмология»**

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость	2376	756	378	1242
часы				34,5
зачетные единицы	66	21	10,5	

2. Цели, задачи и виды практики

Цель практики: формирование компетенций ординатора.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора офтальмологического отделения в стационаре под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных.

При проведении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Во время работы в стационаре ординатор отрабатывает следующие врачебные манипуляции:

- Сбор и анализ анамнеза жизни и заболевания
- Проведение комплексной оценки состояния здоровья и развития пациента
- Своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи
- Расшифровка рентгенограмм, клинических и биохимических анализов крови, мочи, спинномозговой жидкости
- Визометрия
- Рефрактометрия и авторефрактометрия
- Тонометрия, тонография
- Периметрия: статическая и кинетическая
- Исследование цветоощущения
- Наложение повязок
- Осмотр при боковом освещении (в т.ч. выворот верхнего века)
- Осмотр в проходящем свете, офтальмоскопия
- Обратная и прямая офтальмоскопия

- Биомикроскопия на щелевой лампе
- Офтальмобиомикроскопия с асферическими линзами
- Проверка бинокулярного зрения, диагностика косоглазия
- Скиаскопия
- УЗИ глаза
- Автоматизированная периметрия, микропериметрия
- Гейдельбергская ретинальная томография, интерпретация полученных данных исследования
- Оптическая когерентная томография, интерпретация полученных данных исследования
- Визоконтрастометрия, экзофтальмометрия, проверка энтоптических феноменов, диафаноскопия
- Флюоресцентная ангиография, аутофлюоресценция глазного дна, интерпретация полученных данных исследования
- Гониоскопия
- Нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретация полученных данных исследования
- Рентгенодиагностика в офтальмологии, методика локализации внутриглазных инородных тел
- Закапывание капель, закладывание мази за веки
- Субконъюнктивальные инъекции
- Ретробульбарные, парабульбарные инъекции
- Промывание глаз, удаление инородных тел с поверхности конъюнктивы и роговицы
- Методы исследования слезоотводящих путей

Работа в стационаре отражается в дневнике врача-ординатора по специальности «офтальмология»

Работа и дежурства в приемном отделении стационара.

Врач-ординатор два раза в месяц дежурит в приемном отделении.

Во время работы в приемном отделении врач-ординатор:

1. Изучает организацию работы организацию работы приемного отделения, нормативные документы, регламентирующие работу отделения, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных офтальмологических заболеваний; основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях, травмах органа зрения; принципы организации оказания медицинской помощи больным с наиболее часто встречающейся офтальмологической патологией; лечебно-диагностическую тактику при острых офтальмологических заболеваниях; методы профилактики основных офтальмологических заболеваний и их осложнений.
2. Проводит клиническое обследование офтальмологического больного; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования; решает вопросы

офтальмологической тактики при оказании квалифицированной помощи; оказывает помощь при травмах органа зрения, также при острых офтальмологических заболеваниях; оформляет медицинскую документацию.

Должен освоить:

- Структуру и организацию работы офтальмологического отделения стационара.
- Санитарно-эпидемиологический режим.
- Порядок приема, госпитализации и санитарной обработки больных офтальмологического профиля.
- Правила оформления медицинской документации при работе в приемном отделении.
- Порядок и правила субъективного и объективного обследования больных офтальмологического профиля.
- Современные принципы составления плана лабораторного и инструментального обследования и лечения офтальмологических больных.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с офтальмологическими заболеваниями.
- Структуру и организацию работы операционного блока и перевязочного кабинета.
- Санитарно-эпидемиологический режим работы операционного блока и перевязочного кабинета, мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции.
- Правила выполнения перевязок, хирургической обработки ран, различных врачебных диагностических и лечебных манипуляций.
- Принципы ассистенции при различных офтальмологических вмешательствах.
- Современные методики проведения различных видов анестезии.
- Правила проведения ректального исследования.
- Практические навыки по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с офтальмологическими заболеваниями и повреждениями органа зрения.
- Правила транспортной и лечебной иммобилизации.
- Правила хирургической обработки ран. Освоение практических навыков по оказанию первичной и специализированной медицинской помощи при различных травмах и повреждениях органа зрения.

Все виды работы на дежурстве в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «офтальмология».

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
- 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-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

4. Базы практики

Практика проводится в клинике офтальмологии ФГБОУ ВО им. акад. И.П. Павлова.

5. Содержание практики

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Второй год обучения (семестр №2)</i>			
Стационар (П.О.01)			
Курация больных офтальмологического профиля, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции,	Клиника офтальмологии ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3

под руководством преподавателей, дежурство в отделении.								
Второй год обучения (семестр №3,4)								
Курация офтальмологических больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиника офтальмологии ФГБОУ ВО им акад И.П.Павлова	1620 45 ЗЕ	ПК-1 ПК-6 ПК-9 1 УК-2	ПК-2 ПК-7 ПК-10 УК-3	ПК-3 ПК-8 ПК-11	ПК-4 ПК-12	ПК-5 УК-	

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

месяц _____

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1.Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные операции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование на операциях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Изученная медицинская литература:

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.

9.1. Тестовый контроль для аттестации

Вариант 1

1. КАКАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ТОНКОЙ?

- а) наружная стенка;
- б) верхняя стенка;
- в) внутренняя стенка;
- г) нижняя стенка;
- д) правильно а и б.

2. ВЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) придаточной частью органа зрения;
- б) защитным аппаратом органа зрения;
- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

3. КАКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ?

- а) слезная железа;
- б) добавочные слезные железки;
- в) слезные точки;
- г) слезные канальцы;
- д) все перечисленное.

4. ЗА СЧЕТ ЧЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ?

- а) краевой петливой сосудистой сети;
- б) центральной артерии сетчатки;
- в) слезной артерии;
- г) всего перечисленного.

5. КАКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ?

- а) радужкой;
- б) хориоидеей;
- в) хрусталиком;
- г) цилиарным телом;
- д) всем перечисленным.

6. КАКИЕ ФУНКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОЛБЧКОВЫЙ АППАРАТ ГЛАЗА?

- а) светоощущение;
- б) темновую адаптацию;
- в) остроту зрения;
- г) цветоощущение;
- д) поле зрения.

7. ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ТОНОМЕТРОМ МАКЛАКОВА) У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ:

- а) 14 мм.рт.ст.
- б) 20 мм рт.ст.;
- в) 23 мм рт.ст.;
- г) 25 мм рт.ст.;
- д) 27 мм рт.ст.;

8. КАКОВО МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕФРАКЦИИ ДЛЯ АМЕТРОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ?

- А) 2,5 ДИОПТРИЙ
- б) 2,75 диоптрий
- в) 3,0 диоптрии;
- г) 3,25 диоптрий;

9. КАКОЙ СИЛЫ ОЧКИ ТРЕБУЮТСЯ ДЛЯ ЧТЕНИЯ ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ?

- а) +1 диоптрия;
- б) +2 диоптрии;
- в) +3 диоптрии;
- г) +4 диоптрии;
- д) +5 диоптрий.

10. ПРИЗНАКАМИ ПАРАЛИЧА АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) улучшение зрения вблизи, сужение зрачка;
- б) резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка;
- в) повышение зрения вдаль;
- г) повышение зрения вдаль и вблизи;
- д) все перечисленное.

11. КОСОГЛАЗИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) нарушение нормальной подвижности глаза;
- б) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое нарушением нормального бинокулярного зрения;
- в) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации;
- г) снижение остроты зрения одного или обоих глаз.

12. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОСОГЛАЗИЕМ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ВСЕГО

ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:

- а) определения остроты зрения;
- б) определения угла косоглазия и характера зрения;
- в) исследования на синоптофоре;
- г) флюоресцентной ангиографии;
- д) все перечисленное верно.

13. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО ВНУТРЕННЕМУ КРАЮ ЗРАЧКА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
- б) расходящемуся -" в 15° ;
- в) сходящемуся -" в 30° ;
- г) расходящемуся -" в 30° ;
- д) сходящемуся -" в 45° .

14. НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА:

- а) 1,5 мм;
- б) 1,2 мм;
- в) 0,7-0,8 мм;
- г) 0,5-0,6 мм;
- д) 0,4 мм.

15. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) офтальмометр;
- б) кератопахиметр;
- в) кератометр;
- г) рефрактометр;
- д) эстезиометр;

16. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ - СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРСПАЗМ, БОЛЬ В ГЛАЗУ - ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) катаракты;
- б) кератита;
- в) отслойки сетчатки;
- г) атрофии зрительного нерва;
- д) тромбоза центральной вены сетчатки.

17. СИМПТОМАМИ КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) гиперметропия;
- б) правильный астигматизм;
- в) неправильный астигматизм;
- г) все перечисленное;

18. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- а) фликтенулезном кератите;
- б) аденовирусном конъюнктивите;
- в) склерите;
- г) эписклерите;
- д) всем перечисленном.

19. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) интерферонов и интерферогенов;
- б) кортикостероидов;
- в) антибиотиков;
- г) антисептиков
- д) всех перечисленных препаратов.

20. ЧТО ТАКОЕ КАТАРАКТА?

- а) смещение хрусталика книзу от оптической оси;
- б) сморщивание передней капсулы хрусталика;
- в) помутнение ядра хрусталика;
- г) помутнение коры хрусталика;
- д) все перечисленное.

21. ПРИБЕГАТЬ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ СЛЕДУЕТ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО:

- а) катаракта полностью созреет;
- б) острота зрения снизится до 0,1;
- в) снизится цветоощущение;
- г) острота зрения снизится до 0,5;
- д) при затруднении пациента выполнять свою работу или осуществлять повседневную деятельность вследствие помутнений в хрусталике.

22. К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТСЯ:

- а) нисдавление катаракты;
- б) криоэкстракция катаракты;
- в) ультразвуковая факоэмульсификация катаракты;
- в) экстракапсулярная экстракция катаракты;
- д) факоэмульсификация с фемтолазерным сопровождением.

23. ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ:

- а) спазмом сосудов;
- б) эмболией;
- в) тромбозом;
- г) всем перечисленным;

д) только А и Б.

24. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПОВЫШЕН У:

- а) близоруких людей;
- б) больных после интракапсулярной экстракции катаракты;
- в) больных после контузии глазного яблока;
- г) при всех перечисленных факторах одинаково часто;
- д) при гиперметропии высокой степени.

25. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНЫЕ ОБРАЩАЮТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА:

- а) снижение остроты зрения;
- б) появление "вспышек" в глазу;
- в) сужение поля зрения;
- г) боли в глазу;
- д) только А и В.

26. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БЫВАЕТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СРОКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) первые 2 недели;
- б) не более 3-х месяцев;
- в) от 3-х до 6-ти месяцев;
- г) после 6-ти месяцев;
- д) не более 1 года.

27. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) нарушение обмена веществ;
- б) инсулинотерапия;
- в) повышенное внутриглазное давление;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

28. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) панретинальная лазеркоагуляция;
- б) паравазальная лазеркоагуляция;
- в) сосудоукрепляющая терапия;
- г) антикоагулянтная терапия;
- д) назначение пептидных биорегуляторов.

29. СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГЛАЗА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела;
- б) контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика;
- в) повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов;

- г) повреждение органа зрения, возникшее в результате действия нескольких повреждающих факторов внешней среды;
- д) все перечисленное.

30. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) эндотелиально- эпителиальной дистрофией;
- б) локальным помутнением хрусталика;
- в) появлением плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле;
- г) ограниченным помутнением сетчатки;
- д) всем перечисленным.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

1б; 2в; 3 а, б; 4а; 5г; 6 в, г; 7г; 8в; 9в; 10б; 11б; 12г; 13б; 14г; 15б; 16б; 17в; 18а; 19а; 20 в, г; 21 д; 22 в, д; 23 в; 24 г; 25б,в; 26 а; 27а; 28а; 29в; 30 г.

Вариант 2

1. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ:

- а) зрительного нерва;
- б) глазничной артерии;
- в) и того, и другого;
- г) ни того, ни другого.

2. СЛЕЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В:

- а) нижний носовой ход;
- б) средний носовой ход;
- в) верхний носовой ход;
- г) правильно Б и В.

3. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ:

- а) трофическую функцию;
- б) функцию преломления света;
- в) функцию восприятия света;
- г) все перечисленное.
 - д) ничего из перечисленного

4. Нижняя косая мышца обеспечивает поворот глаза::

- а) кверху и кнутри;
- б) книзу и кнутри;
- в) книзу и кнаружи;
- г) кверху и кнаружи;
- д) все перечисленное верно.

5. Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 1 метр, то он имеет остроту зрения, равную:

- а) 0,1;
- б) 0,05;
- в) 0,02;
- г) 0,01;

6. Цвета ночью не воспринимаются в связи с тем, что:

- а) недостаточна освещенность окружающих предметов;
- б) функционирует только палочковая система сетчатки;
- в) не функционирует колбочковая система сетчатки;
- г) только А и Б.
- д) все перечисленное.

7. Мелкие железки Краузе, расположенные в сводах конъюнктивальной полости, выделяют:

- а) слезный секрет;
- б) слизистый секрет;
- в) слезу;
- г) правильно А и В;
- д) правильно Б и В.

8. Преломляющая сила роговицы составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

- а) до 30%;
- б) до 50%;
- в) до 70%;
- г) до 85%;
- д) до 95%.

9. Электроретинограмма отражает состояние:

- а) внутренних слоев сетчатки;
- б) наружных слоев сетчатки;
- в) подкорковых зрительных центров;
- г) корковых зрительных центров;
- д) правильно В и Г.

10. Рефракцией оптической системы называется:

- а) состояние, тесно связанное с конвергенцией;
- б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
- в) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет;
- г) отражение оптической системой падающих на нее лучей;
- д) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

11. Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:

- а) в бесконечности;
- б) на сетчатке;
- в) перед глазом на конечном расстоянии;
- г) в области роговицы;
- д) позади глаза.

12. Аметропии высокой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- а) более 5,5 диоптрий;
- б) более 5,75 диоптрий;
- в) более 6,0 диоптрий;
- г) более 6,25 диоптрий;
- д) более 6,5 диоптрий.

13. Правильным называют астигматизм:

- а) при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной;
- б) при котором в двух главных меридианах преломляющая сила одинакова;
- в) при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила меняется;
- г) физиологический астигматизм;
- д) при котором разность рефракции в двух главных меридианах не превышает

14. Аккомодация - это:

- а) статическая рефракция;
- б) преломляющая сила роговицы;
- в) переднезадняя ось глаза;
- г) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;
- д) все перечисленное.

15. Амблиопией называется:

- а) различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора;
- б) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации;
- в) нарушение бинокулярного зрения;
- г) ограничение подвижности глаз;
- д) все перечисленное.

16. Бинокулярное зрение - это:

- а) способность смотреть попеременно каждым глазом;
- б) способность смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений;
- в) способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ;
- г) верно А, Б;
- д) все перечисленное.

17. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует:

- а) сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
- б) сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
- в) расходящемуся косоглазию в 30° ;
- г) сходящемуся косоглазию в 45° ;
- д) расходящемуся косоглазию в 45° .

18. НАЛИЧИЕ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ШЕРОХОВАТОЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ, НАРУШЕНИЯ ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ, ИНФИЛЬТРАТОВ В РОГОВИЦЕ И ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) тромбоза центральной зоны сетчатки;
- б) дегенерации желтого пятна;
- в) катаракты;
- г) диабетической ретинопатии;

д) кератита.

19. Сочетание признаков - снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:

- а) кератита;
- б) катаракты;
- в) кератоконуса;
- г) склерита;
- д) пингвекулы.

20. Парез лицевого нерва может привести к:

- а) повышению внутриглазного давления;
- б) кератопатии и кератиту;
- в) нистагму;
- г) отслойке сетчатки;

21. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- а) спазмом;
- б) эмболией;
- в) тромбозом;
- г) всем перечисленным;
- д) только Б и В.

22. Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают:

- а) помутнение под задней капсулой;
- б) помутнение под передней капсулой;
- в) уплотнение поверхности ядра;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

23. Наиболее часто встречающимися опухолями сосудистой оболочки являются:

- а) аденокарциномы;
- б) папилломы;
- в) меланомы;
- г) остеомы;
- д) все перечисленные.

24. Лучевая катаракта вследствие воздействия ионизирующей радиации начинается с:

- а) помутнения ядра хрусталика;
- б) периферических помутнений хрусталика;
- в) помутнения под передней капсулой хрусталика;
- г) задних субкапсулярных помутнений;
- д) всего перечисленного.

25. При наличии жалоб на затруднения при чтении и работе на компьютере у пациента с катарактой при остроте зрения вдаль по таблицам Сивцева 0,5 следует:

- а) назначить глазные капли с витаминами;
- б) ждать созревания катаракты, а затем направить на операцию;
- в) ждать дальнейшего снижения зрения до 0,1 и затем оперировать;
- г) направить на фактоэмульсификацию катаракты с имплантацией ИОЛ
- д) ничего не предпринимать.

26. К глазным каплям для лечения открытоугольной глаукомы, содержащим простагландины, относятся:

- а) тимолол;
- б) карбохол;
- в) фотил;
- г) ксалатан;
- д) кософт.

27. Для лечения глаукомы у детей разрешено использовать глазные капли:

- а) ацеклидин;
- б) ксалатан;
- в) пилокарпин;
- г) латанопрост;
- д) тимолол.

28. Диод-лазерная циклокоагуляция проводится при:

- а) конъюнктивитах;
- б) дакриоцистите;
- в) абсолютной болящей глаукоме;
- г) иритах;
- д) невритах.

29. Интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза производятся при:

- а) диабетических макулярных отеках;
- б) постокклюзионных макулярных отеках;
- в) влажной форме возрастной макулярной дегенерации;
- г) при вителлиформной макулярной дистрофии без признаков ХНВ;
- д) во всех случаях, кроме г.

30. Применение моноимпульсного YAG-лазера в офтальмологии показано при:

- а) закрытоугольной глаукоме;
- б) открытоугольной глаукоме;
- в) вторичной катаракте;
- г) деструкции стекловидного тела;
- д) дакриоадените.

Правильные ответы:

1в, 2а, 3а, 4г, 5в, 6д, 7в, 8в, 9б, 10б, 11в, 12в, 13а, 14г, 15г????, 16в, 17г, 18д, 19в, 20б, 21г, 22а, 23в, 24г, 25г, 26г, 27б, 28в, 29д, 30а,в.

9.2. Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациентка 60 лет жалуется на боли в правой половине головы, тошноту с позывами на рвоту. Правым глазом не различает ни одной строчки в таблице Сивцева. При взгляде на горящую электрическую лампочку видит ореол в виде радуги. Правый глаз гиперемирован, зрачок широковат, при пальпации глаз безболезнен. Для установления диагноза необходимо измерить внутриглазное давление. Покажите, как это можно сделать в условиях медпункта

войсковой части. Как записываются результаты этого исследования в случае острого приступа глаукомы? Как проверить зрение в данном случае? Что рекомендовать?

Задача № 2

Пациент обратился с жалобами на светобоязнь, слезотечение, режущие боли в левом глазу, появившиеся после легкой травмы веткой дерева.

При осмотре веки левого глаза прищурены, слезотечение, легкий блефароспазм. Вокруг роговицы легкая гиперемия с фиолетовым оттенком, роговица прозрачная, блестящая. Острота зрения снижена (0,6 – 0,7). Как, не имея щелевой лампы, уточнить характер возможных нарушений в роговице? Пр продемонструйте методику осмотра роговицы, закапайте необходимые капли, примите решение о дальнейшей тактике.

Задача № 3

Рабочего привели в медпункт к исходу дня. Из-за светобоязни и слезотечения не может открыть глаза. Вспомнил, что несколько часов назад помогал при электросварке. У сварщика были защитные очки, а он очками не пользовался.

На обоих глазах перикорнеальная инъекция.

Какие изменения можно ожидать в роговице? Покажите, как ее обследуют при боковом освещении, а частности, при выраженной светобоязни, продемонструруйте закапывание необходимых капель. Примите решение на дальнейшую тактику.

Задача № 4

Жалобы на боли, светобоязнь и ощущение инородного тела в правом глазу, особенно при его движениях, слезотечение, возникшее после уборки территории.

Подозревается инородное тело в конъюнктивальном мешке или на роговице.

Покажите, как осматривается конъюнктива и роговица, приготовьте все необходимое для удаления найденного Вами инородного тела. Покажите, как закапываются глазные капли и наложите глазную мазь.

Задача № 5

При взгляде на источник света пациент обнаружил неприятные ощущения в правом глазу, чувство легкой боли и светобоязни. При боковом освещении обнаружена перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы в нижнем ее отделе видны сероватые отложения. В сравнении со здоровым глазом (левым) радужка грязновато-зеленого цвета, зрачок более узкий, чем на другой стороне, с фестончатым краем.

Покажите, как проверить чувствительность цилиарного тела? Как сформулировать диагноз в случае резкой болезненности в области цилиарного тела? Покажите, как оказать неотложную помощь, примите решение о дальнейшей тактике.

Задача № 6

Жалобы на упорное слезотечение, явлений раздражения глазного яблока нет.

Покажите, как исследуют слезоотводящие пути: слезные точки, содержимое слезного мешка. Проходимость в нос.

Предположим, краситель при проверке правого глаза оказался в носу через 15 минут, а при проверке левого глаза через 5 минут. Дайте оценку результатам пробы. С каким диагнозом Вы направите больного к офтальмологу?

Задача № 7

При боковом освещении в роговице обнаружено инородное тело, слегка выступающее над поверхностью, оно окружено тонким венчиком серовато-коричневатого цвета (в анамнезе – токарные работы).

Покажите, каким оснащением медпункта (части) нужно воспользоваться, чтобы удалить инородное тело? Закапайте капли, необходимые для Ваших манипуляций. Заложите мазь, которую Вы считаете в данном случае необходимой.

Задача № 8

В проходящем свете обнаружены смещающиеся с небольшой амплитудой и независимо от движений глаза сгустки, значительно ослабляющие розовый рефлекс с глазного дна (что бы это могло быть?). В анамнезе: при ремонте техники после удара молотком по детали мгновенно почувствовал удар по глазу. Боль исчезла, но зрение снизилось. Какие у Вас возникли предположения о диагнозе? Покажите, как и какие диагностические капли закапывать в глаз? Покажите, какой повязкой при необходимости иммобилизируют больной глаз? Как организуют транспортировку к специалисту?

Задача № 9

В медпункт доставлен рабочий. По словам сопровождающего, 15 – 20 минут назад при гашении извести произошел выброс раствора и пострадавшему залило лицо и глаза. Лицо тут же было обмыто водой. Пострадавший открыть глаз не может, жалуется на сильные боли в них. Продемонстрируйте Ваши действия, используя оснащение глазного уголка (офтальмологического рабочего места).

Задача № 10

Во время ремонта автомобиля при ударе молотком по металлической детали что-то отскочило и ударило по правому глазу. Спустя несколько часов зрение затуманилось. В медпункте при проверке остроты зрения правого глаза с 2,5 метров читает только первую строчку (запишите результат исследования). С боковым освещением (покажите, как это делается) удалось обнаружить линейную ранку в роговице длиной около 2 мм. Область зрачка сероватого цвета. Рефлекс с глазного дна ослаблен. Закапайте необходимые капли, наложите требующуюся повязку и отдайте распоряжение о характере эвакуации.

Задача № 11

Солдат срочной службы И. жалуется на покраснение обоих глаз, слипание век по утрам, выделения из глазных щелей. Заболел три дня назад. Сосед по койке ранее обратился к врачу с аналогичными жалобами. При осмотре во внутренних уголках век гнойное отделяемое. Острота зрения каждого глаза 1.0. Роговицы прозрачные. Конъюнктивы век гиперемированы, имеют бархатистость. В области переходных складок слизисто-гнойное отделяемое. Гиперемия глазных яблок, усиливающаяся к экватору. Покажите, как производится туалет глаз (удаление отделяемого)? Как закапывают глазные капли? Как исследуют состояние регионарных лимфатических узлов? Ваш диагноз и лечебная тактика относительно больного?

Задача № 12

Студент А. жалуется на понижение остроты зрения на правом глазу. Накануне во время занятий по физкультуре получил удар по глазу шайбой. При осмотре: правым глазом считает пальцы на расстоянии 2 метра, зрение не корректируется. Роговица прозрачная. В передней камере имеется кровь. Детали радужки различимы с трудом. Запишите остроту зрения, покажите, как ориентировочно проверяются поле зрения. Сформулируйте диагноз, наложите повязку и отдайте распоряжения о характере транспортировки к офтальмологу.

Задача № 13

Больной А. был прооперирован в среду по поводу катаракты правого глаза. Острота зрения при выписке 0,8. В пятницу ночью проснулся от выраженных болей в правом глазу. Острота зрения стала резко снизилась. При осмотре врач выявил снижение остроты зрения до 0,2, в

передней камере фибрин, гипопион. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

Задача № 14

У больного жалобы на сильные боли при открывании глаза, слезотечение, светобоязнь. Возникли после того, как он промыл свою контактную линзу, выпавшую из глаза на асфальт в городском фонтане. После удаления мягкой контактной линзы определяется выраженная смешанная инъекция глаза, инфильтрат в строме роговицы. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

Задача № 15

У больного ночью появилась выраженная боль в левом глазу. При осмотре – выраженная инъекция глазного яблока, в передней камере фибрин, гипопион. Острота зрения снизилась с 1,0 до 0,1. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

Задача № 16

У больного имеются жалобы на искривление предметов. В анамнезе диабет в течение 16 лет. Объективно острота зрения снижена до 0,1. При офтальмоскопии макулярная зона отёчна, в сетчатке вдоль сосудов множественные штрихообразные геморрагии. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

Задача № 17

Обратился больной со снижением остроты зрения до 0,4. Снижение остроты зрения беспокоит в течение 1,5 месяцев. При офтальмоскопии выявляются множественные точечные геморрагии вдоль хода вен сетчатки. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

Задача № 18

Обратился больной после ожога левого глаза щелочью. При осмотре острота зрения левого глаза 1,0. Полная дезтелизация роговицы. Чувствительность по лимбу сохранена. Ваш предварительный диагноз. Какие методики дообследования вы примените. Ваши действия.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

9. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423424.html> (ЭБС)
10. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 944 с. - (Серия "Национальные руководства"): <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420133.html> (ЭБС)
11. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 736 с.: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428924.html> (ЭБС)
12. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. проф. Е.А. Егорова, проф. Ю.С. Астахова, проф. А.Г. Щуко. - Изд. 2_е, испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 280 с.: ил.: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420355.html> (ЭБС)

13. Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. Клинический атлас патологии глазного дна. - 4-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 120 с. (ЭБС)
14. Офтальмология: учебник. Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. 2011. - 544 с.: ил.: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970418208.html> (ЭБС)
15. Офтальмология : учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.: ил.: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970418499.html> (ЭБС)
16. Избранные лекции по офтальмологии / Е. И. Сидоренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 192 с.: ил.: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426982.html> (ЭБС)
17. Офтальмология. Фармакотерапия без ошибок / Астахов Юрий Сергеевич, Николаенко Вадим Петрович, Бржеский Владимир Всеволодович.- Е-нот.- 2021 г.- 450 с.

б) дополнительная литература:

1. Увеиты / Н. Я. Сенченко, А. Г. Щуко, В. В. Малышев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"): <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428580.html> (ЭБС)
2. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"): <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500115.html> (ЭБС)
3. Глаукома. Национальное руководство / под ред. Е.А. Егорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 824 с.: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429815.html> (ЭБС)
4. Травмы глаза / под общ. ред. Р. А. Гундоровой, В. В. Нероева, В. В. Кашникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 560 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"): <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428092.html> (ЭБС)
5. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с.: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428177.html> (ЭБС)
6. Трухан Д.И., Лебедев О.И. Изменение органа зрения при заболеваниях внутренних органов . – М.: Практическая медицина. – 2014. – (4 экз)
7. Жданова Л. В., Жданов В. Ф. Глаукома : пособие для врачей общей практики по курсу офтальмологии / Под ред. Н. Л. Шапоровой // СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 29 с. (55 экз)
8. Устинова Е. И. Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / СПб.: Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. (2 экз)
9. Жукова С. И., Щуко А. Г., Малышев В. В. Пигментная абитрофия сетчатки : [руководство] / М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 103 с.
10. Тульцева С. Н., Астахов Ю. С. Оклюзии вен сетчатки (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение) : монография / СПб. : "Изд-во Н-Л", 2010. - 112 с. (2 экз)
11. Устинова Е. И. Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с. (2 экз)
12. Астахов Ю. С., Даль Н. Ю. Гониоскопия : пособие для врачей-интернов и клинич. ординаторов / СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 40 с. (20 экз)

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента»
2. Подписка на периодические печатные издания изданные в 1 полугодии 2015 г.
3. Подписка на периодические печатные издания изданные во 2 полугодии 2015

Журналы:

- «Офтальмохирургия»
- «Вестник офтальмологии»
- «Офтальмологические ведомости»
- «Retina»
- «Journal of cataract and refractive surgery»

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается офтальмологическим отделением кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО им. акад. И.П. Павлова (ул. Льва Толстого 6-8, литера Ж)

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
---	-----------------------

1. Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический - 2, многофункциональный, универсальный, микрохирургический инструментарий, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательных смесей, расходный материал, офтальмологические факэмульсификаторы Stellaris и Constellation, операционный микроскоп Zeiss.
2. перевязочная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
2. Кабинет контактной коррекции	Биноккулярный офтальмоскоп ОР-ЗБП, набор пробных линз; диоптриметр Reichezt AL500; линзы для офтальмоскопии volk 60D, ocular 78 D, квалитет 75D; трехточечный цветотест; целевая лампа Xcel 250 (2 шт), со столами- регуляторами (2 шт).Пахиметр Bio Pangmet AL-3000 Tomey. Кератометр Full Auto Rey Canon. Проектор знаков Auto Project AP-250 (2 штуки).Стулья -23, столы -5.
3. Кабинет ультразвуковой диагностики	Аппарат ультразвуковой диагностики мод.UD-6000 0000000-2016413527;приборы для измерения внутриглазного давления Pascal, I-Care.Офтальмоплетизмограф ОП-А, УЗ пахиметр UP-1000.Стол - 9,стулья-9,кушетка-1.
4. Смотровая	Прибор д/ контроля поля зрения мод.ОСТОПУС 80400004-2016413465
6. Смотровая	Таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии.
10. Лазерный кабинет	Томограф оптический когерентный высокого разрешения Cirrus TM HD-OCT 6.0 0000000-7216426558, стулья- 8.
11. Кабинет ангиографии	Ангиограф ретинальный HRT –II 201641339, стулья – 6.
12. Смотровая №1	Биноккулярный непрямой офтальмоскоп для узкого зрачка Neitz IQ-a 00000007-2015428687
13. Смотровая №2	Компьютер с ЖКИ монитором и цветным струйным принтером. Стенд электроподъемный V- образный, авторефрактометр РК-F1.
14.Перевязочный кабинет	Прибор для измерения ВГД, термометр, противошоковый набор, облучатель бактерицидный, микрохирургический инструментарий и расходный материал.
15.Процедурный кабинет	Кушетка, стул-2.

16. Смотровая	Проектор знаков с дисплеем NIDEK, щелевая лампа XCEL 250 SLIT LAMP со столиком Reichert.
17. Палата 5	Облучатель бактерицидный. Койки 6 шт.
18. Палата 1	Облучатель бактерицидный. Койки 2 шт.
19. Палата 2	Облучатель бактерицидный. Койки 8 шт.
20. Палата 3	Облучатель бактерицидный. Койки 5 шт.
1. 21. Палата 4	Облучатель бактерицидный. Койки 3 шт.

Разработчики:

Н.Ю. Белдовская, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии с клиникой

П.А. Нечипоренко, к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии с клиникой

Рецензент: С.Ю. Астахов, д.м.н., проф., зав. кафедрой офтальмологии с клиникой

Эксперт: