Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЯ»**

для подготовки по специальности

31.08.59 Офтальмология

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

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

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

УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1.**Взаимодействие организма и окружающей среды в условиях патологии. Типовые патологические процессы при экстремальных состояниях организма.

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

Устный опрос

Защита реферата

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Взаимодействие организма и окружающей среды в условиях патологии.
2. Виды патогенных факторов.
3. Значение реактивности организма в возникновении и развитии болезней органа зрения.
4. Повреждающее действие химических, физических, механических, лучевых, биологических факторов.
5. Основные признаки воспаления.
6. Понятие реактивности и резистивности.
7. Виды реактивности.
8. Наследственность и её значение в патологии.
9. Стереотипные реакции организма на повреждения.
10. Механизмы адаптации организма.
11. Стресс - определение, стадии и механизм развития.
12. Шок - стадии, виды, порочные круги шока, шоковые органы.
13. Понятие коллапса, механизм развития коллапса.
14. Понятие комы, ее виды.
15. Неотложная помощь при шоке, коллапсе, коме.

**Темы рефератов:**

1. Значение реактивности организма в возникновении и развитии болезней.
2. Действие химических, физических, механических, лучевых, биологических факторов.
3. Реакции организма на различные виды повреждения.
4. Основные признаки воспаления.
5. Понятие шок, механизм возникновения.
6. Стресс, понятие и механизм возникновения.

**Тема 2.**Патофизиология воспаления. Закономерности и формы нарушения иммунитета. Роль реактивности в патологии органа зрения.

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

*Устный опрос*

*Защита реферата*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Патофизиология воспаления.

2.Общая характеристика воспаления.

3.Причины и условия возникновения воспаления.

4.Основные признаки воспаления.

5.Основные компоненты воспалительного процесса.

6.Стадии воспаления.

7.Классификация воспаления.

8.Значение воспаления для организма

 9.Иммунопатологические реакции.

10.Определение понятий: аллергия, аллерген.

11.Виды, стадии и механизм развития аллергических реакций.

12.Характеристика отдельных видов аллергических реакций.

13.Анафилактический шок. Сывороточная болезнь. Механизмы развития, структурно-функциональные характеристики, значение.

14.Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение.

 **Темы рефератов:**

 1. Воспаление, причины, условия возникновения, стадии.

 2. Аллергические реакции, виды, механизм возникновения, стадии.

 3. Анафилактический шок.

 4. Сывороточная болезнь.

 5. Аутоимунные болезни.

**Тема 3***.* Патофизиология опухолевого роста.

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

*Устный опрос*

*Защита реферата*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1.Этиология и патогенез опухолей

2.Опухоли: определение, роль в патологии человека.

3.Характеристика опухолевого процесса.

4.Местное воздействие опухоли.

5.Канцерогенные агенты (физический, химический, радиационный, вирусный) и их взаимодействие с клетками.

6.Основные свойства опухоли.

7.Особенности строения, паренхима и строма опухоли.

9.Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика.

10.Морфогенез опухоли.

11.Морфологический атипизм (анаплазия).

12.Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный.

13.Классификация опухолей.

14.Номенклатура и принципы классификации опухолей.

15.Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика.

16.Метастазирование: виды и основные закономерности.

17.Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные.

18.Рак, его виды.

19.Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные.

20.Саркома, ее виды.

21.Опухоли меланинобразующей ткани.

 **Темы рефератов:**

 1. Опухоли, определение, механизм возникновения, патогенез.

 2. Морфогенез опухоли.

 3. Виды канцерогенных факторов.

 4. Классификация доброкачественных опухолей.

 5. Классификация злокачественных образований.

**Тема 4.**Нарушения системы гемостаза.

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

*Устный опрос*

*Защита реферата*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Система гемостаза.
2. Сосудисто-тромбоцитарный (первичный) гемостаз.
3. Стадии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.
4. Коагуляционный (вторичный) гемостаз.
5. Фазы свёртывания крови.
6. Противосвёртывающая (антикоагулянтная) система.
7. Фибринолитическая плазминовая система.
8. Методы исследования системы гемостаза.
9. Типы кровоточивости.
10. Классификация геморрагических заболеваний и синдромов.
11. Тромбофилические состояния, тромбозы.
12. Тромбоз.
13. Патогенетические механизмы тромбообразования.
14. Исходы тромбоза.
15. Принципы патогенетической терапии тромбозов.
16. Геморрагические заболевания и синдромы.
17. Классификация геморрагических заболеваний и синдромов.
18. Нарушение механизмов сосудисто-тромбоцитарного (первичного) гемостаза.
19. Тромбоцитопатии.
20. Аномалии сосудистой стенки.
21. Нарушение механизмов вторичного (коагуляционного) гемостаза.
22. Повышение активности противосвёртывающей системы
23. Повышение активости фибринолиза.
24. Нарушения гемостаза смешанного характера (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови).

 **Темы рефератов:**

1. Гемостаз, виды и стадии.
2. Тромбозы, понятие, патогенез возникновения, стадии.
3. Геморрагические заболевания и синдромы.

 4. Нарушения свертывающей системы крови.

 5. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови.

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

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости в рамках модуля дисциплины**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **защита реферата** | Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению. |
| Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

по зачетным билетам, в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации.

**Устный ответ**

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

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

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

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

**Решение практического задания**

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

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

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

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

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

1. Взаимодействие организма и окружающей среды в условиях патологии.
2. Виды патогенных факторов.
3. Значение реактивности организма в возникновении и развитии болезней органа зрения.
4. Повреждающее действие химических, физических, механических, лучевых, биологических факторов.
5. Основные признаки воспаления.
6. Понятие реактивности и резистивности.
7. Виды реактивности.
8. Наследственность и её значение в патологии.
9. Стереотипные реакции организма на повреждения.
10. Механизмы адаптации организма.
11. Стресс - определение, стадии и механизм развития.
12. Шок - стадии, виды, порочные круги шока, шоковые органы.
13. Понятие коллапса, механизм развития коллапса.
14. Понятие комы, ее виды.
15. Неотложная помощь при шоке, коллапсе, коме.
16. Патофизиология воспаления.
17. Общая характеристика воспаления.
18. Причины и условия возникновения воспаления.
19. Основные признаки воспаления.
20. Основные компоненты воспалительного процесса.
21. Стадии воспаления.
22. Классификация воспаления.
23. Значение воспаления для организма
24. Иммунопатологические реакции.
25. Определение понятий: аллергия, аллерген.
26. Виды, стадии и механизм развития аллергических реакций.
27. Характеристика отдельных видов аллергических реакций.
28. Анафилактический шок. Сывороточная болезнь. Механизмы развития, структурно-функциональные характеристики, значение.
29. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение.
30. Этиология и патогенез опухолей.
31. Опухоли: определение, роль в патологии человека.
32. Характеристика опухолевого процесса.
33. Местное воздействие опухоли.
34. Канцерогенные агенты (физический, химический, радиационный, вирусный) и их взаимодействие с клетками.
35. Основные свойства опухоли.
36. Особенности строения, паренхима и строма опухоли.
37. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика.
38. Морфогенез опухоли.
39. Морфологический атипизм (анаплазия).
40. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный.
41. Классификация опухолей.
42. Номенклатура и принципы классификации опухолей.
43. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика.
44. Метастазирование: виды и основные закономерности.
45. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные.
46. Рак, его виды.
47. Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные.
48. Саркома, ее виды.
49. Опухоли меланинобразующей ткани.
50. Система гемостаза.
51. Сосудисто-тромбоцитарный (первичный) гемостаз.
52. Стадии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.
53. Коагуляционный (вторичный) гемостаз.
54. Фазы свёртывания крови.
55. Противосвёртывающая (антикоагулянтная) система.
56. Фибринолитическая плазминовая система.
57. Методы исследования системы гемостаза.
58. Типы кровоточивости.
59. Классификация геморрагических заболеваний и синдромов.
60. Тромбофилические состояния, тромбозы.
61. Тромбоз.
62. Патогенетические механизмы тромбообразования.
63. Исходы тромбоза.
64. Принципы патогенетической терапии тромбозов.
65. Геморрагические заболевания и синдромы.
66. Классификация геморрагических заболеваний и синдромов.
67. Нарушение механизмов сосудисто-тромбоцитарного (первичного) гемостаза.
68. Тромбоцитопатии.
69. Аномалии сосудистой стенки.
70. Нарушение механизмов вторичного (коагуляционного) гемостаза.
71. Повышение активности противосвёртывающей системы
72. Повышение активости фибринолиза.
73. Нарушения гемостаза смешанного характера (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови).

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

**Практическое задание №1**

В клинику детских болезней поступил Костя Н., 8 лет. Его родители встревожены частым развитием у ребенка отитов, ангин, ринитов, конъюнктивитов, бронхитов, пневмоний, энтероколитов. Настоящая госпитализация связана с подозрением на развитие эндокардита и сепсиса.

При обследовании обнаружено: лейкопения за счет значительного снижения числа лимфоцитов, в основном их Т – пула и в меньшей мере – В – лимфоцитов; уменьшение содержания в крови IgA и IgE (соответственно на 40 и 50% от нормы), уровень IgG - на нижней границе нормы; реакция лимфоцитов на фитогемагглютинин снижена.

Вопросы:

1. Как вы обозначите патологическое состояние, развившееся у ребенка? Обоснуйте ответ.
2. Каковы его возможные причины?
3. Каков механизм развития и последствия этого состояния, если судить по лабораторным данным?
4. Как вы объясните факты снижения реакции лимфоцитов на фитогемаггютинин и значительного уменьшения содержания в крови IgA и IgE при норме IgG?
5. Какие проявления болезненного состояния ребенка в большей мере могут являться результатом снижения уровня IgA и IgE?

**Практическое задание №2**

При осмотре поступившего в клинику больного 32 лет – наряду с другими признаками нездоровья – выявлено явное увеличение массы тела: при росте 168 см он весил 84,5 кг. Лицо одутловатое, веки набухшие, глазные щели сужены. Кожа имеет бледный оттенок, при надавливании в области тыльной поверхности стоп и на голенях долгое время остается четкий отпечаток.

Больной отмечает, что к вечеру обувь становится тесной. При исследовании основных показателей функции системы кровообращения, кроме незначительной артериальной гипотензии, существенных нарушений не отмечено, хотя границы сердца слегка увеличены. Суточный диурез в пределах нормы.

Вопросы:

1. Чем можно быть обусловлено увеличение веса больного?
2. Есть ли в данном случае основания говорить о нарушении водно – электролитного обмена?
3. О каком типе отека можно думать в данном случае?
4. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения вида отека и его патогенеза?
5. С учетом всех данных определите тип отека?

**Практическое задание №3**

Пациентка В. 36 лет, более 13 лет болеющая СД, обратилась к врачу с жалобами на быстрое ухудшение зрения, мелькание «мушек» перед глазами, резь в глазах при чтении мелкого шрифта. При обследовании установлено: значительное снижение остроты зрения, сужение латеральных полей зрения обоих глаз; неравномерное утолщение стенок микрососудов глазного дна, наличие в них микроаневризм и пристеночных микротромбов; отек ткани сетчатки, наличие в ней новообразованных сосудов и микрогеморрагий.

В беседе с пациенткой врач сообщил, что ухудшение зрения у нее является результатом диабетической микроангиопатии – патологических изменений в стенках микрососудов глазного яблока, дал необходимые рекомендации и назначил соответствующее лечение.

Вопросы:

1. Какие виды расстройств микроциркуляции в ткани сетчатки глаза имеются у данной пациентки? Ответ обоснуйте.
2. К каким нарушениям микроциркуляции могут привести микроаневризмы, утолщение стенок и пристеночные микротромбы сосудов?
3. О наличии какой формы (или форм) расстройств микроциркуляции свидетельствует отек ткани сетчатки глаза?

**Практическое задание №4**

Ребенок 10 лет, проживающий в горной местности, поступил в клинику по поводу узлового зоба IV степени. Из [анамнеза](http://pandia.ru/text/category/anamnez/) установлено, что в возрасте 5 лет родители обнаружили отставание в физическом и психическом развитии ребенка, замкнутость, угрюмость, раздражительность.

Данные обследования: брахицефалическая форма черепа, широкое лицо с низким лбом, широкий рот и толстые губы, глубокие глазные впадины, сухая морщинистая кожа, зубы кариозные, плоскостопие. Пульс 42 в минуту, ритм правильный. АД 85/55 мм рт. ст. Выведение I с мочой значительно уменьшено по сравнению с нормой.

Вопросы:

1. При каком заболевании щитовидной железы наблюдаются указанные симптомы?

2. Какова причина увеличения щитовидной железы?

3. На каком принципе должно строиться лечение ребёнка?

**Практическое задание №5**

Больной Н. 45 лет, солист театра, обратился к врачу с жалобами, что у него ежегодно в конце апреля - мая появляется жжение в глазах, заложенность носа, насморк, головная боль, повышение температуры.

Болезнь обостряется при выезде за город. В это время он не может рабо­тать. Лечился по поводу острого катара верхних дыхательных путей, но безус­пешно, а в последнее время лекарственные средства не только не помогли, но и усиливали головную боль и заложенность в носу.

У врача ЛОР возникло подозрение на аллергическую природу заболевания.

1. Если это аллергия, то к какому типу ее отнесете?
2. Что вы порекомендуете больному?
3. После введения пирогенала у человека наблюдается побледнение и су­хость кожи, озноб, «гусиная кожа», при определении газообмена — повышение потребления кислорода.

4. Для какой стадии лихорадки характерно такое состояние теплообмена?

**Практическое задание №6**

При нанесении на слизистую глаза кролика капли горчичного масла через 1 ч возникает отчетливо выраженная воспалительная реакция; покраснение конъюнктивы, расширение и гиперемия капилляров слизистой, отечность.
Вопрос:
Разовьется ли воспалительная реакция, если альтернирующий агент нанести на предварительно обезболенную слизистую?

**Практическое задание №7**

Через полтора часа после приезда в загородную зону отдыха у мужчины 30 лет покраснели и отекли веки, появились слезотечение, насморк, осиплость голоса, першение в горле, затруднение дыхания. По возвращении домой указанные симптомы сохранились, хотя их выраженность стала несколько меньше.

Вопросы:
1. Как Вы обозначите патологическое состояние, развившееся у пациента? Ответ обоснуйте.

2. Как можно выявить конкретную причину, вызвавшую это состояние?
3. Каковы основные звенья механизма развития данного состояния?
4. Какие принципы и методы терапии и профилактики Вы предлагаете использовать в данном случае?

**Практическое задание №8**

У призывника с жалобами плохое зрение вблизи при обследовании выявлено: Visus OU = 1,0, на близком расстоянии таблицу не читает, но с коррекцией sph + 3,0 D читает шрифт №1 (соответствует 1,0). При осмотре глаза спокойные, передняя камера глубокая, зрачки подвижные, круглые, чёрного цвета. В проходящем свете рефлекс с глазного дна розовый. ВГД=20,0 мм.рт.ст. В детстве было низкое зрение, которое улучшилось после операции, но читал только в очках. Ваш диагноз?

А. Врожденная катаракта.

В. Афакия

C. Артифакия

D. Пресбиопия

E. Гиперметропия

**Практическое задание №9**

Пациент 69 лет предъявляет жалобы на постепенное снижение зрения на правом глазу. Болеет приблизительно пять лет. При объективном обследовании: острота зрения правого глаза равна 0,01 не корригирует. Зрачок круглый, при боковом освещении область зрачка бело-серого цвета. Детали глазного дна не офтальмоскопируются.

Какое лечение?

А. Экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ.

В. Кератопластика.

C. Витрэктомия.

D. Лазерная терапия.

E. Консервативное лечение.

**Практическое задание №10**

У 2-х месячного ребенка родители заметили серый цвет зрачка. В анамнезе ребёнка есть врожденный токсоплазмоз. Объективно: положение глазных яблок правильное, подвижность не ограничена, хрусталик правого глаза диффузно мутный, рефлекс с глазного дна не определяется, глазное дно левого глаза без выраженной патологии.

Что нужно сделать для предупреждения вторичного косоглазия?

А. В раннем возрасте удалить врожденную катаракту правого глаза и провести коррекцию афакии

В. Провести курс рассасывающей терапии

C. Провести курс плеоптического лечения

D. Провести медикаментозное лечение врожденного токсоплазмоза

E. Провести курс ортоптического лечения.

**Практическое задание №11**

У подростка 14 лет, 3 дня назад после удара багажной резинкой возникла светобоязнь, слезотечение, блефароспазм левого глаза, которые затем прошли, но осталось снижение остроты зрения этого глаза. При осмотре: Visus OD = 1,0, глаз спокоен; Visus OS = 0,05 с sph + 10,0 D = 0,5. Поле зрения в норме, передняя камера глубокая, иридодонез, рефлекс с глазного дна тусклый. ВГД=28,0 мм.рт.ст.

Ваша тактика на ближайшее время?

А. Изейконические очки

В. Контактная коррекция

C. Противовоспалительная и рассасывающая терапия

D. Антиглаукоматозная терапия

E. Экстракция люксированного хрусталика.

**Практическое задание №12**

К вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло». Данные обследования: острота зрения вдаль OD = 0,04 не корригирует; OS = 0,2 не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS– черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS – красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

Вопросы:

1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?

2. Что Вы заподозрите у этого пациента?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика ваших дальнейших действий?

5. Можно ли данную патологию лечить консервативно?

**Практическое задание №13**

К вам обратился пациент 38 лет, лесничий, с жалобами на непереносимость очковой коррекции левым глазом. Год назад ему удалили травматическую катаракту на этом глазу. Искусственный хрусталик не имплантировали ввиду диабета, которым он страдает с 30 лет. Другой глаз здоров, видит хорошо. Острота зрения ОD = 1,0; OS = 0,04 с (+) 11,0Д = 0,4. 1.

Вопросы:

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

 4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

 5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Практическое задание №14**

К вам обратилась мать ребенка 5-ти лет за советом. Вскоре после его рождения она заметила пленку серого цвета в области зрачков обоих глаз. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком.

Вопросы:

 1. Что Вы заподозрите у этого ребенка?

 2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

 4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

 5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Офтальмологии

направление подготовки (специальность) Офтальмология

дисциплина Патология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** Учение о болезни: понятие о патологической реакции, патологичес­ком процессе, патологическом состоянии (примеры). Понятие о симп­томе и синдроме.

**II.** Стадии развития болезни, ее исходы. Понятие о предболезни (при­меры). Принципы классификации болезней. Общие принципы лечения болезней. Механизмы выздоровления.

**III.** В клинику детских болезней поступил Костя Н., 8 лет. Его родители встревожены частым развитием у ребенка отитов, ангин, ринитов, конъюнктивитов, бронхитов, пневмоний, энтероколитов. Настоящая госпитализация связана с подозрением на развитие эндокардита и сепсиса.

При обследовании обнаружено: лейкопения за счет значительного снижения числа лимфоцитов, в основном их Т – пула и в меньшей мере – В – лимфоцитов; уменьшение содержания в крови IgA и IgE (соответственно на 40 и 50% от нормы), уровень IgG - на нижней границе нормы; реакция лимфоцитов на фитогемагглютинин снижена.

Вопросы:

1. Как вы обозначите патологическое состояние, развившееся у ребенка? Обоснуйте ответ.

2. Каковы его возможные причины?

3. Каков механизм развития и последствия этого состояния, если судить по лабораторным данным?

4. Как вы объясните факты снижения реакции лимфоцитов на фитогемаггютинин и значительного уменьшения содержания в крови IgA и IgE при норме IgG?

5. Какие проявления болезненного состояния ребенка в большей мере могут являться результатом снижения уровня IgA и IgE?

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

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

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

| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ПК-1**: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление их причин и условий возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | Знать основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для органа зрения при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных,иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. | Вопросы № 1 – 14, 28, 29, 33, 57Защита реферата |
| Уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико - морфологические конференции; обосновывать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. | Практические задания № 2, 6, 8, 10, 13 |
| Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико - морфологических аспектов ятрогенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой. | Практические задания № 2, 6, 8, 10, 13 |
| 2 | **ПК-5**: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | Знать основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. | Вопросы № 14 - 74Защита реферата |
| Уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико - морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. | Практические задания № 4, 5, 11, 12, 14 |
| Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико - ­морфологических аспектов ятрогенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования. | Практические задания № 4, 5, 11, 12, 14 |
| 3 | **УК-1**: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать особенности построения коммуникативных типов речи, функционирующих в медицинской, деловой и научной сферах общения | Вопросы № 4, 8, 10, 13, 14, 19, 25, 30, 33, 41, 44, 58, 65Защита реферата |
| Уметь участвовать в дискуссиях на темы, связанные с изучаемой специальностью | Практические задания № 1, 3, 7, 9  |
| Владеть навыками и умениями реализации на письме коммуникативных намерений, необходимыми для ведения переписки в профессиональных и научных целях | Практические задания № 1, 3, 7, 9 |