

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**СЕНСОРНЫЕ ДЕФИЦИТЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА**

Специальность: 31.08.31 Гериатрия
(код, наименование)

Квалификация: врач-гериатр

Кафедра: пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г.Никулина

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Сенсорные дефициты у пациентов пожилого и старческого возраста» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Сенсорные дефициты у пациентов пожилого и старческого возраста». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Сенсорные дефициты у пациентов пожилого и старческого возраста» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тестовое задание	Оценочное средство в системе стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний обучающегося.	Фонд тестовых заданий

3. Перечень компетенций с указанием видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Нарушение зрения в пожилом возрасте Раздел 2. Нарушение слуха в пожилом возрасте.	Тестовые задания
ПК-1, ПК-8	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Зачет в форме Тестовых заданий

4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения тестовых заданий

4.1.1 Тестовые задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-8.

№	Текст вопроса задания/ вариантов ответа
001	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ "ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА?
А	Измерение внутриглазного давления (тонометрия).
Б	Периметрия (оценка полей зрения).
В	Осмотр глазного дна (офтальмоскопия) с оценкой
Г	Оптическая когерентная томография (ОКТ) для анализа слоя нервных волокон сетчатки и ДЗН.
002	У ПАЦИЕНТА 70 ЛЕТ ЖАЛОБЫ НА ИСКАЖЕНИЕ ПРЯМЫХ ЛИНИЙ И ПОЯВЛЕНИЕ ТЕМНОГО ПЯТНА В ЦЕНТРЕ ЗРЕНИЯ. КАКОЙ МЕТОД

	ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ (ВМД)?
А	Флюоресцентная ангиография (ФАГ) или ОКТ сетчатки.
Б	Ультразвуковое исследование глаза (А-сканирование)
В	Гониоскопия.
Г	Биомикроскопия переднего отрезка глаза.
003	КАКОЙ ПРОСТОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ МОЖЕТ ПРОВЕСТИ ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДЛЯ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ ДИАГНОЗА "КАТАРАКТА"?
А	Осмотр глаза в проходящем свете с помощью офтальмоскопа
Б	Проверка остроты зрения с коррекцией и без.
В	Измерение угла передней камеры
Г	Исследование цветового зрения по таблицам Рабкина
004	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ГОНИОСКОПИЯ?
А	Открытоугольная и закрытоугольная глаукома.
Б	Диабетическая ретинопатия.
В	Пресбиопия.
Г	Возрастная макулярная дегенерация
005	ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЁКОМ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	Оптическая когерентная томография (ОКТ).
Б	Электроретинография (ЭРГ).
В	Скиаскопия.
Г	Периметрия.
006	СИМПТОМ "ЗАНАВЕСКИ" ИЛИ "ЧЁРНОЙ ШТОРЫ" В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ПОЯВИВШИЙСЯ ВНЕЗАПНО, У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С МИОПИЕЙ ТРЕБУЕТ НЕМЕДЛЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ:
А	Отслойки сетчатки
Б	Кровоизлияния в стекловидное тело (гемофтальма)
В	Острого приступа глаукомы.
Г	Неврита зрительного нерва.
007	КАКОЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О СРОКАХ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ?
А	ОКТ-денситометрия хрусталика.
Б	Эхобиометрия.

В	Пахометрия.
Г	Визометрия.
008	ПАЦИЕНТ 75 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ В ГЛАЗУ, ПОКРАСНЕНИЕ, ТОШНОТУ И "РАДУЖНЫЕ КРУГИ" ВОКРУГ ИСТОЧНИКОВ СВЕТА. ПРИ ВИЗОМЕТРИИ ЗРЕНИЕ СНИЖЕНО. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ И ПЕРВОЕ НЕОБХОДИМОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
А	Острый приступ закрытоугольной глаукомы – срочно измерить ВГД.
Б	Конъюнктивит – взять мазок на флору.
В	Ирит (передний увеит) – назначить противовоспалительные капли
Г	Кератит – провести биомикроскопию с окрашиванием флуоресцеином
009	ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТ С ЖАЛОБАМИ НА СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СЛАБОЙ ОСВЕЩЕННОСТИ (НОЧНАЯ СЛЕПОТА) И СУЖЕНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ ДЗН БЛЕДНЫЙ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТОИТ ДУМАТЬ?
А	Катаракта.
Б	Пигментный ретинит (может манифестировать в пожилом возрасте).
В	Центральная серозная хориоретинопатия.
Г	Макулярный разрыв.
010	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ И ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА "СУХОГО ГЛАЗА", ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕГОСЯ У ПОЖИЛЫХ?
А	Тонометрия по Маклакову.
Б	Биомикроскопия с окрашиванием витальными красителями (флуоресцеин, лизамин).
В	Проба Норна (время разрыва слезной пленки).
Г	Проба Ширмера.
011	ВНЕЗАПНАЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ НА ОДИН ГЛАЗ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ И ГИПЕРТОНИЕЙ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ:
А	Окклюзии центральной артерии сетчатки (ОЦАС).
Б	Острого ирита.
В	Прогрессирования пресбиопии.
Г	Блефарита.
012	ЧТО ТАКОЕ ПАХИМЕТРИЯ И ДЛЯ КАКОЙ ЦЕЛИ ОНА ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОЖИЛЫХ?
А	Измерение толщины роговицы для корректной оценки истинного уровня ВГД при подозрении на глаукому.
Б	Измерение глубины передней камеры.
В	Измерение длины оси глаза.
Г	Оценка толщины сетчатки.
013	ТЕСТ АМСЛЕРА (РЕШЕТКА АМСЛЕРА) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТАМИ И СКРИНИНГА ПАТОЛОГИИ:

А	Центральной зоны сетчатки (макулы).
Б	Периферической сетчатки
В	Хрусталика.
Г	Зрительного нерва.
014	У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ДЛИТЕЛЬНЫМ СТАЖЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПЛАНОВОМ ОСМОТРЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОБНАРУЖЕНЫ ТОЧЕЧНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ТВЕРДЫЕ ЭКССУДАТЫ И МИКРОАНЕВРИЗМЫ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ:
А	Непролиферативной (фоновой) диабетической ретинопатии.
Б	Препролиферативной диабетической ретинопатии.
В	Пролиферативной диабетической ретинопатии.
Г	Диабетического макулярного отека.
015	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ТЕСНО АССОЦИИРОВАН С НЕДИАГНОСТИРОВАННОЙ ИЛИ НЕКОРРЕКТИРУЕМОЙ ВОЗРАСТНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ (ПРЕСБИАКУЗИСОМ)?
А	Когнитивные нарушения
Б	Синдром падений
В	Синдром мальнутрици
Г	Недержание мочи
016	ПАЦИЕНТ 78 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО «СЛЫШИТ, НО НЕ ПОНИМАЕТ» СЛОВА, ОСОБЕННО В ШУМНОЙ ОБСТАНОВКЕ. ПРИ АУДИОМЕТРИИ ВЫЯВЛЕН СИММЕТРИЧНЫЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНЫЙ СПАД НА ВЫСОКИЕ ЧАСТОТЫ. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
А	Пресбиакюзиса (возрастной тугоухости)
Б	Острого среднего отита
В	Серной пробки
Г	Отосклероза
017	ПРИ КАКОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СВОЕВРЕМЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ СЛУХА (СЛУХОВЫМИ АППАРАТАМИ) МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ВАЖНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ?
А	Синдром старческой астении (frailty) и социальной дезадаптации
Б	Синдром мальнутриции (недостаточности питания)
В	Полипрагмазия
Г	Недержания мочи
018	«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ СЛУХА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ГЕРИАТРА СЧИТАЕТСЯ:
А	Анкетирование (опросники, например, NHIE-S)
Б	Осмотр ЛОР-врача с отоскопией
В	Камертональные пробы (Вебер, Ринне)
Г	Шепотная речь

019	ПАЦИЕНТ 82 ЛЕТ С ДЕМЕНЦИЕЙ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА СТАЛ АГРЕССИВНЫМ И ТРЕВОЖНЫМ ВО ВРЕМЯ ВИЗИТА К ВРАЧУ. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА ОТ РОДСТВЕННИКОВ ВЫЯСНИЛОСЬ, ЧТО ОН ПЕРЕСТАЛ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ СВЯЗЬ?
А	<u>Некорректируемое снижение слуха усиливает дезориентацию, чувство опасности и поведенческие нарушения при деменции</u>
Б	Деменция вызвала потерю слуха
В	Это совпадение, необходимо скорректировать терапию деменции
Г	Слуховой аппарат не влияет на поведение при деменции
020	КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ УТВЕРЖДЕНИЙ О ВНЕЗАПНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ (ВНСТ) У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НЕВЕРНО?
А	<u>Требует экстренного направления к оториноларингологу</u>
Б	Может манифестировать субъективным шумом в ухе и головокружением
В	Является типичным проявлением медленно прогрессирующего пресбиакузиса
Г	Может быть идиопатической или связана с сосудистыми, вирусными причинами
021	ПОЖИЛАЯ ПАЦИЕНТКА ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕН ПОЗИЦИОННЫЙ НИСТАГМ. СНИЖЕНИЕ СЛУХА С ОДНОЙ СТОРОНЫ. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?
А	<u>Болезнь Меньера</u>
Б	Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ)
В	Ортостатическая гипотензия
Г	Синдром вертебро-базиллярной недостаточности
022	СНИЖЕНИЕ СЛУХА У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ЯТРОГЕННЫМ И СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. К ОТОТОКСИЧНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЧАСТО ИСПОЛЪЗУЕМЫМ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	<u>Ингибиторы АПФ (лизиноприл)</u>
Б	Петлевые диуретики (фуросемид)
В	Аминогликозидные антибиотики (гентамицин)
Г	Высокие дозы ацетилсалициловой кислоты
026	КАКОЙ МИНИМАЛЬНЫЙ НАБОР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ДОЛЖЕН ВЫПОЛНИТЬ ГЕРИАТР ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА СНИЖЕНИЕ СЛУХА У ПАЦИЕНТА 75+ ЛЕТ?
А	<u>Провести отоскопию и скрининговое анкетирование (ННIE-S)</u>
Б	Сразу направить на консультацию ЛОР врача
В	Назначить УЗИ ДГ сосудов головы и шеи
Г	Назначить КТ головного мозга

027	ПОЧЕМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА ДЛЯ САМООЦЕНКИ СЛУХА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОСТОЙ ПРОВЕРКИ ШЕПОТНОЙ РЕЧЬЮ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ?
А	Оценивает не только остроту слуха, но и его психосоциальное влияние на пациента
Б	Опросник дешевле
В	Заменяет тональную аудиометрию
Г	Не требует участия пациента
028	У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ЖАЛОБАМИ НА СНИЖЕНИЕ СЛУХА ПРИ ОТОСКОПИИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО. СЛЕДУЮЩИМ РАЦИОНАЛЬНЫМ ШАГОМ ГЕРИАТРА БУДЕТ:
А	Направить на тональную пороговую аудиометрию для объективной оценки типа и степени тугоухости
Б	Назначить антипаркинсоническую терапию — слух восстановится
В	Рекомендовать сразу подобрать самый мощный слуховой аппарат
Г	Заподозрить болезнь Альцгеймера
029	ПРЕСБИАКУЗИС (ВОЗРАСТНАЯ ТУГОУХОСТЬ) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАТРУДНЯЕТ ВОСПРИЯТИЕ:
А	Тихих высоких звуков (шелест, детские и женские голоса, согласные «с», «ш», «ф»)
Б	Громких низких звуков (гудение)
В	Музыки
Г	Всех звуков равномерно
030	КОГНИТИВНЫЕ РЕЗЕРВЫ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С ТУГОУХОСТЬЮ МОГУТ БЫТЬ ПОДДЕРЖАНЫ И УВЕЛИЧЕНЫ ЗА СЧЕТ:
А	Своевременной и адекватной коррекции слуха (слухопротезирования)
Б	Отказа от чтения и умственной нагрузки
В	Назначения больших доз ноотропных препаратов
Г	Исключительно лечения сопутствующей артериальной гипертензии

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины.

5.1.1. Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Сенсорные дефициты у пациентов пожилого и старческого возраста»:

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. Что из перечисленного НЕ является типичной возрастной инволюционной причиной снижения слуха (пресбиакузиса)? а) Дегенерация волосковых клеток кортиева органа.	ПК-1, ПК-8

- б) Ухудшение кровоснабжения улитки.
 в) Отосклероз (хоть и может встречаться, но это отдельное заболевание, а не общая инволюция).
 г) Утолщение и потеря эластичности барабанной перепонки.
- 2. Какое возрастное изменение зрения связано с потерей эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы?**
- а) Катаракта.
 б) Глаукома.
 в) Пресбиопия (старческая дальнозоркость).
 г) Макулодистрофия.
- 3. Для возрастной макулодистрофии (ВМД) "сухого" типа характерно:**
- а) Быстрое прогрессирование и кровоизлияния в сетчатку.
 б) Накопление друз под пигментным эпителием сетчатки и медленная атрофия.
 в) Повышение внутриглазного давления.
 г) Помутнение центральных отделов хрусталика.
- 4. Какое нарушение слуха у пожилых часто приводит к социальной изоляции и депрессии?**
- а) Кондуктивная тугоухость.
 б) Нейросенсорная тугоухость, особенно с трудностью разбора речи в шуме.
 в) Отосклероз.
 г) Серная пробка.
- 5. Основной фактор риска развития первичной открытоугольной глаукомы:**
- а) Повышенное внутриглазное давление.
 б) Сахарный диабет 1 типа.
 в) Близорукость.
 г) Дальнозоркость.
- 6. Катаракта – это:**
- а) Повышение давления внутри глаза.
 б) Дегенерация центра сетчатки.
 в) Помутнение хрусталика.
 г) Воспаление сосудистой оболочки глаза.
- 7. При подозрении на сенсоневральную тугоухость у пожилого человека для подтверждения диагноза проводят:**
- а) Тональную пороговую аудиометрию.
 б) Только осмотр ЛОР-врача.
 в) Рентген височных костей.
 г) КТ головного мозга.
- 8. Основной субъективный симптом открытоугольной глаукомы на ранних стадиях:**
- а) Боль в глазу.
 б) Отсутствие симптомов («тихий вор зрения»). Постепенно сужается поле зрения.
 в) Резкое снижение остроты зрения.
 г) Появление «плавающих помутнений».
- 9. Для «влажной» формы возрастной макулодистрофии характерно:**
- а) Медленное прогрессирование.

б) Образование сосудов под сетчаткой, кровоизлияния, быстрое прогрессирование.

в) Помутнение хрусталика.

г) Повышение ВГД.

10. Синдром старческого зрения (visual impairment) повышает риск:

а) Улучшения качества жизни.

б) Падений, депрессии, госпитализаций, зависимости от посторонней помощи.

в) Повышения слуха.

г) Развития сахарного диабета.

11. Акустические аппараты при пресбиакузисе часто не решают всех проблем, потому что:

а) Они слишком дорогие.

б) Они усиливают все звуки, включая шум, но не всегда улучшают разборчивость речи (страдает центральная обработка).

в) Они не работают у пожилых.

г) Они требуют хирургической установки.

13. Причина развития катаракты может быть:

а) Только возрастная.

б) Возрастная, диабетическая, травматическая, связанная с приемом кортикостероидов.

в) Только травматическая.

г) Только врожденная.

14. Кондуктивная тугоухость у пожилых часто вызвана:

а) Гибелью нейронов слухового нерва.

б) Серной пробкой или дисфункцией слуховой трубы.

в) Опухолью головного мозга.

г) Инсультом.

15. Синдром «сухого глаза» у пожилых связан с:

а) Повышенным слезоотделением.

б) Возрастным снижением выработки слезной жидкости и изменением ее состава.

в) Только с длительной работой за компьютером.

г) Катарактой.

16. Какой симптом является наиболее характерным для возрастной макулярной дегенерации (ВМД)?

а) Боль в глазу и покраснение.

б) Выпадение поля зрения с периферии ("тоннельное зрение").

в) Искажение прямых линий (метаморфопсии) и появление темного пятна в центре зрения.

г) Резкое двоение в глазах.

17. Пресбиопия – это возрастное изменение зрения, которое проявляется:

а) Затруднением фокусировки на близко расположенных объектах (например, при чтении).

б) Непереносимостью яркого света.

в) Появлением "мушек" перед глазами.

г) Снижением цветовосприятия.

18. Признаком развития старческой (нейросенсорной) тугоухости (пресбиакузиса) чаще всего является:

- а) Острая боль в ухе.
 б) Затруднение в понимании речи, особенно в шумной обстановке, когда высокие звуки плохо различаются.
 в) Постоянный шум в ушах, напоминающий свист промышленного оборудования.
 г) Выделения из слухового прохода.
- 19.Симптом "огненных колец" или радужных кругов вокруг источников света характерен для:**
- а) Катаракты.
 б) Острого приступа глаукомы.
 в) Отслойки сетчатки.
 г) Конъюнктивита.
- 20.Внезапное безболезненное ухудшение зрения, описываемое как "занавеска" или "тень", надвигающаяся сбоку, – это грозный симптом:**
- а) Катаракты.
 б) Отслойки сетчатки.
 в) Макулодистрофии.
 г) Диабетической ретинопатии.
- 21.Для возрастной катаракты типично:**
- а) Резкая боль в глазу.
 б) Постепенное, безболезненное затуманивание и помутнение зрения, ослепление от фар.
 в) Выпадение половины поля зрения.
 г) Покраснение глаза и зуд.
- 22. Пожилой человек жалуется на постоянный "звон" или "шум" в ушах при отсутствии внешнего источника звука. Это состояние называется:**
- а) Отосклероз.
 б) Тиннитус.
 в) Болезнь Меньера.
 г) Лабиринтит.
- 23"Сухой глаз" (синдром сухого глаза) в пожилом возрасте может проявляться всеми симптомами, КРОМЕ:**
- а) Ощущения песка, жжения в глазах.
 б) Периодического затуманивания зрения.
 в) Гноетечения из глаз по утрам.
 г) Покраснения глаз и чувства усталости.
- 24.Какое состояние может быть причиной внезапного головокружения, шаткости, особенно при резких поворотах головы, у пожилого человека?**
- а) Катаракта.
 б) Пресбиопия.
 в) Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ), связанное с патологией вестибулярного аппарата.
 г) Открытоугольная глаукома.
- 25.Сужение поля зрения с периферии, которое человек может долго не замечать, характерно для:**
- а) Катаракты.
 б) Открытоугольной глаукомы.

<p>в) Макулодистрофии. г) Кератита.</p> <p>26. Пожилой пациент слышит речь, но не может разобрать слова, особенно согласные звуки ("с", "ч", "ш", "ф"). Это типично для:</p> <p>а) Серной пробки. б) Острого отита. в) <u>Нейросенсорной тугоухости (поражение волосковых клеток).</u> г) Перфорации барабанной перепонки.</p> <p>27. Плавающие помутнения, "паутинки" или "мушки" перед глазами, которые перемещаются при движении глазного яблока, чаще всего являются признаком:</p> <p>а) Катаркты б) <u>Начинающейся отслойки сетчатки</u> в) Повышения внутричерепного давления. г) Гипертонического криза</p> <p>28. Что из перечисленного НЕ является типичным возрастным изменением слуха?</p> <p>а) Ухудшение разборчивости речи в шумной обстановке. б) <u>Боли в ухе при жевании.</u> в) Затруднение восприятия высокочастотных звуков. г) Непереносимость громких звуков (рекруитмент).</p> <p>29. Фотопсии (вспышки, искры, молнии в глазах) – это симптом, который требует немедленного обращения к врачу, так как может указывать на:</p> <p>а) Катаракту. б) <u>Натяжение или тракцию сетчатки (предвестник отслойки).</u> в) Пресбиопию. г) Блефарит.</p> <p>30. У пожилого человека появилась асимметрия лица, сглаживание носогубной складки, невозможность полностью закрыть веко на одной стороне. Это может быть связано с:</p> <p>а) <u>Неврозом лицевого нерва (может влиять на слух и чувствительность).</u> б) Обострением глаукомы. в) Возрастной макулодистрофией. г) Пресбиакузисом.</p>	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место	Продемонстрированы основные умения. Выполнены все задания. Могут быть допущены

	грубые ошибки.	несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Оценка «2» (Неудовлетворительно) - менее 70%

Разработчик(и):

Макарова Екатерина Вадимовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина;

Пластинина Светлана Сергеевна, д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Любавина Наталья Александровна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина.