

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 21.02.2024 11:43:43
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

1

Приложение № 5
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.59 «Офтальмология»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Направление подготовки:

31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Зачетных единиц: 22

Всего часов: 792

Москва - 2021

Структура рабочей программы

1. Введение

1.1 Цель и задачи дисциплины

1.2 Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

1.3 Объекты профессиональной деятельности

1.4 Виды профессиональной деятельности

1.5 Требования к результатам освоения дисциплины

1.6 Общая трудоемкость

2. Учебно-тематический план дисциплины

3. Учебная программа дисциплины

3.1 Содержание дисциплины

3.2 Тематический план лекционного курса

3.3 Тематический план семинаров и практических занятий

3.4 Самостоятельная работа обучающихся

4. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций, формы текущего контроля и промежуточной аттестации

4.1 Формы текущего контроля и промежуточной аттестации

4.2 Примеры оценочных средств

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1 Основная литература

5.2 Дополнительная литература

5.3 Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины

5.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

7. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

1.ВВЕДЕНИЕ

1.1.Цель и задачи дисциплины

Цель:- формирование у ординаторов теоретических знаний по клинической анатомии и физиологии органов зрения и их вспомогательного аппарата, а также по клиническим разделам офтальмологии, научиться обследовать больных с воспалительной и невоспалительной патологией глаз, которая нередко протекает на фоне общих заболеваний организма; практических навыков и профессиональной компетенции по офтальмологии для осуществления профессиональной деятельности в условиях: первичной, неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи а также организовать профилактику распространения острых эпидемических заболеваний глаз; умения самостоятельно ставить и решать научные проблемы в сфере медицины и здравоохранения.

Задачи:

- изучить основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- изучить общие принципы организации офтальмологической службы, действующие приказы и другие документы, регулирующие службу;
- обучить оказанию неотложной офтальмологической помощи населению;
- обучить диагностике офтальмопатологии, проведению профилактических осмотров, диспансеризации населения, в том числе отбора лиц (здоровых и больных), подлежащих динамическому наблюдению;
- изучить общие принципы оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной (специализированной, высокотехнологичной) офтальмологической помощи населению;
- обучить общим принципам профилактики офтальмопатологии;
- сформировать мотивации и способности самостоятельного принятия решений.

1.2 Место дисциплины в структуре программы ординатура

Дисциплина «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» относится к Блоку 1 «Дисциплины (модули)» базовой части основной профессиональной образовательной программы Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

1.3. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие рабочую программу дисциплины:

- профилактическая;
- лечебная;
- организационно-управленческая.

1.5. Требования к результатам освоения дисциплины **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);

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 (ПК-5);

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

В результате освоения дисциплины ординаторы должны:

Знать:

Врач, окончивший клиническую ординатуру по специальности «офтальмология» должен получить знания и освоить навыки для решения соответствующих профессиональных задач:

- основы законодательства по здравоохранению и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие принципы организации офтальмологической помощи населению;
- анатомо-физиологические основы зрительных ощущений;
- методики исследования органа зрения и функций зрительного анализатора;
- клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения;
- диагностика, клиника, лечение, реабилитация и профилактика глазодвигательных нарушений;
- диагностика, клиника, лечение и профилактика заболеваний защитного аппарата глаза (век, слезных органов, орбиты);
- диагностика, клиника, лечение заболеваний склеры;
- диагностика, клиника, лечение и профилактика заболеваний оптического аппарата глаза (роговицы, хрусталика, стекловидного тела);
- диагностика, клиника, лечение и профилактика заболеваний сетчатки, зрительного нерва, проводящих путей и корковых отделов зрительного анализатора;
- диагностика, клиника, лечение заболеваний сосудистого тракта глаза;
- диагностика, клиника и методы лечения новообразований органа зрения;
- норма и патология внутриглазного давления, диагностика, клиника, лечение первичных и вторичных глауком;
- клиника, диагностика, лечение повреждений органа зрения, реабилитация пациентов с глазной травмой;
- офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах;
- охрана зрения детей. Врачебно-трудовая экспертиза больных с заболеваниями и повреждениями органа зрения;
- эпидемиологические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, вопросы организации деятельности медицинской службы гражданской обороны.

Уметь:

- собрать анамнез и применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующие неотложной помощи или интенсивной терапии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, оказать необходимую срочную помощь;
- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, правильно оценить полученные данные;
- определить характер течения и стадию заболевания;
- в соответствии с поставленным развернутым диагнозом решить вопрос о необходимости назначения лекарственных средств и другие лечебные мероприятия;
- оценить динамику течения болезни, ее прогноз, определить место и характер долечивания, конкретный план ведения больного в диспансерных условиях;
- решить вопросы трудоспособности больного - временной или стойкой нетрудоспособности, трудоустройства и т.д.;
- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- провести анализ заболеваемости и эффективности лечения и реабилитации.

Владеть:

- Комплексом методов стандартного офтальмологического обследования (визометрией, биомикроскопией, рефрактометрией, прямой и обратной офтальмоскопией)
- Комплексом методов специфического обследования (тонометрией, гониоскопией, периметрией и пр.)
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) офтальмологической помощи при ургентных состояниях (при травмах органа зрения, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой потере зрения, острой офтальмогипертензии и пр.)
- Основными принципами лечения при нарушениях аккомодации, аметропиях и содружественном косоглазии;
- Основными принципами лечения заболеваний век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты;
- Основными принципами лечения воспалительных заболеваний роговицы и склеры;
- Основными принципами лечения заболеваний сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела и хрусталика;
- Основными принципами диагностики (в т.ч. ранней) и принципами лечения пациентов с глаукомой
- Основными принципами лечения травматических повреждений органа зрения, а также методами реабилитации после них;
- Основными принципами лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний органа зрения;
- Методами различного введения лекарственных средств (в инстилляциях, периокулярных инъекциях и пр.)
- определением показаний и сроков госпитализации, трудоспособности;
- верификацией и/или уточнением направленного диагноза у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику;
- использованием деонтологических знаний в целях установления положительного психологического контакта с больными;
- определения тактики ведения больного в зависимости от характера и тяжести

заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение

– эффективным и безопасным лечением больных, в том числе постоянным самостоятельным лечением и наблюдением хронических больных, а также первичной и вторичной профилактикой болезней;

– плановым комплексным лечением больных, осуществлением динамического контроля за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних);

Перечень практических навыков врача-специалиста по офтальмологии (ординатора):

1. Сбор анамнеза жизни и анамнеза текущего заболевания.
2. Оформление необходимой медицинской документации;
3. Наружный осмотр области глаза при боковом освещении.
4. Проверка зрения у пациентов всех возрастов.
5. Выворот нижнего века. Выворот верхнего века.
6. Забор отделяемого из слезного мешка. Канальцевая и цветная слезно-носовая пробы.
7. Насильственное раскрытие глазной щели (стеклянными палочками, векоподъемниками и др.)
8. Измерение диаметра роговицы. Определение чувствительности роговицы.
9. Пальпаторное определение внутриглазного давления.
10. Исследование подвижности глазных яблок. Определение угла косоглазия по Гиршбергу.
11. Определение выстояния глазного яблока. Измерение межзрачкового расстояния.
12. Ориентировочное определение поля зрения. Определение наличия бинокулярного зрения с помощью трубки (опыт Соколова).
13. Взятие содержимого из конъюнктивальной полости для микробиологического исследования.
14. Определение конвергенции. Диагностика синдрома недостаточности конвергенции
15. Определение подвижности глазных яблок, тропий и форий
16. Определение остроты зрения, объективное определение рефракции (скиаскопия, рефрактометрия), офтальмометрия
17. Подбор очков и выписка рецептов на очки и медикаменты.
18. Исследование в проходящем свете
19. Осмотр переднего отрезка глазного яблока с использованием биомикроскопии
20. Осмотр структур угла передней камеры при помощи гониоскопии
21. Проведение и оценка результатов периметрии. Исследование цветоощущения с помощью полихроматических таблиц Рабкина и др.
22. Экзофтальмометрия
23. Осмотр глазного дна (обратная офтальмоскопия, прямая офтальмоскопия, биомикроофтальмоскопия с асферической линзой)
24. Промывание слезных путей
25. Оценка слезопродукции при помощи пробы Ширмера
26. Проведение и оценка слезно-носовой пробы
27. Проведение пробы с флюоресцеином
28. Измерение внутриглазного давления при помощи тонометра Маклакова, пневмотонометра
29. Ультразвуковое исследование глазного яблока

30. Интерпретация результатов флюоресцентной ангиографии сосудов сетчатки
31. Интерпретация результатов оптической когерентной томографии
32. Интерпретация результатов рентгенографии орбиты
33. Интерпретация результатов магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии орбиты
34. Инстилляции глазных капель, закладывание глазных мазей
35. Выполнение парабульбарных, ретробульбарных, субконъюнктивальных инъекций
36. Осуществление местной анестезии при офтальмологических операциях
37. Выполнение удаления халязиона
38. Выполнение удаления новообразований век, конъюнктивы
39. Выполнение удаления птеригиума
40. Удаление моллюска.
41. Дренирование абсцессов век и орбиты
42. Наложение швов на кожу век, конъюнктиву, роговицу
43. Снятие конъюнктивальных и роговичных швов.
44. Осуществление первичной хирургической обработки ран век, конъюнктивы
45. Осуществление первичной хирургической обработки при открытой травме глаза
46. Устранение заворота нижнего века
47. Устранение трихиаза
48. Выполнение удаления инородных тел роговицы
49. Выполнение операций по удалению глазного яблока (энуклеация, эвисцерация) оценкой состояния больного перед операцией, проведением премедикации
50. Оказания первой помощи при различных видах ожогов (термических, химических)
51. Оказания неотложной помощи при остром приступе глаукомы
52. Умение пользоваться налобным офтальмоскопом
53. Массаж век и туалет выводных протоков мейбомиевых желез
54. Проведение лечения на ортоптической аппаратуре и диплоптика.
55. Накладывание наклейки на один и на оба глаза.
56. Накладывание повязки на один и на оба глаза.
57. Выполнение компрессов с гипертоническими растворами при отеках век.
58. Консервативное лечение заболеваний век и конъюнктивы (халязионы, конъюнктивиты, блефариты, ячмени)
59. Консервативное лечение воспалительных поражений роговицы и травматических поражений
60. Консервативное лечение наследственных дистрофий роговицы, синдрома сухого глаза, рецидивирующей эрозии роговицы
61. Консервативное лечение циклитов, иридоциклитов, хориоретинитов.
62. Консервативное лечение склеритов и эписклеритов
63. Консервативное лечение глауком
64. Консервативное лечение синдрома сухого глаза.

1.6. Общая трудоемкость дисциплины составляет 22 з.е., 792 академических часа

| Общая трудоемкость | | Количество часов | | | | Внеаудиторная самостоятельная работа | Форма контроля |
|--------------------|------|------------------|--------|----------|------------------------|--------------------------------------|----------------|
| в ЗЕ | в АЧ | Аудиторных | | | самостоятельная работа | | |
| | | Всего | Лекции | Семинары | | Практические занятия | |
| 22 | 792 | 528 | 48 | 216 | 264 | 264 | экзамен |

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

| Индекс | Наименование разделов и дисциплин (модулей) | Трудоемкость (в зач. ед.) | Всего часов | В том числе | | | | Форма контроля |
|------------------|---|---------------------------|-------------|-------------|------------|----------------------|------------------------|----------------|
| | | | | лекции | семинары | практические занятия | самостоятельная работа | |
| Б 1. Б.5 | Офтальмология | 22 | 792 | 48 | 216 | 264 | 264 | Экзамен |
| Б.1.Б.5.1 | Раздел 1 «Общая офтальмология» | 6 | 216 | 24 | 96 | 24 | 72 | Зачет |
| Б.1.Б.5.1.1 | Тема 1. Клиническая анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата | | 54 | 6 | 20 | 10 | 18 | |
| Б.1.Б.5.1.2 | Тема 2. Основные зрительные функции и методы их исследования | | 36 | 4 | 18 | 2 | 12 | |
| Б.1.Б.5.1.3 | Тема 3. Зрительный анализатор в онтогенезе | | 36 | 4 | 18 | 2 | 12 | |
| Б.1.Б.5.1.4 | Тема 4. Методы исследования органа зрения | | 36 | 4 | 18 | 2 | 12 | |
| Б.1.Б.5.1.5 | Тема 5. Оптическая система и рефракция глаза | | 54 | 6 | 22 | 8 | 18 | |
| Б.1.Б.5.2 | Раздел 2. «Частная офтальмология» | 16 | 576 | 24 | 120 | 240 | 192 | Зачет |
| Б.1.Б.5.2.1. | Тема 1. Аномалии и патология век | | 36 | 1 | 6 | 17 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.2. | Тема 2. Патология слезных органов | | 36 | 1 | 6 | 17 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.3. | Тема 3. Патология конъюнктивы | | 36 | 1 | 6 | 17 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.4. | Тема 4. Патология роговицы и склеры | | 36 | 2 | 8 | 14 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.5. | Тема 5. Патология сосудистой оболочки | | 36 | 1 | 8 | 15 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.6. | Тема 6. Патология сетчатки | | 36 | 2 | 8 | 14 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.7. | Тема 7. Патология зрительного нерва | | 36 | 1 | 8 | 15 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.8. | Тема 8. Нейроофтальмология | | 36 | 2 | 7 | 15 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.9. | Тема 9. Глаукома | | 36 | 2 | 7 | 15 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.10. | Тема 10. Патология хрусталика | | 36 | 1 | 8 | 15 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.11. | Тема 11. Патологические процессы в стекловидном теле | | 36 | 1 | 8 | 15 | 12 | |

| Индекс | Наименование разделов и дисциплин (модулей) | Трудоёмкость (в зач. ед.) | Всего часов | В том числе | | | | Форма контроля |
|---------------|--|---------------------------|-------------|-------------|----------|----------------------|------------------------|----------------|
| | | | | лекции | семинары | практические занятия | самостоятельная работа | |
| Б.1.Б.5.2.12. | Тема 12. Патология глазодвигательного аппарата | | 36 | 1 | 7 | 16 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.13. | Тема 13. Патология орбиты | | 36 | 2 | 8 | 14 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.14. | Тема 14. Новообразования органа зрения | | 36 | 2 | 8 | 14 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.15. | Тема 15. Офтальмопатология при системных заболеваниях | | 36 | 2 | 7 | 15 | 12 | |
| Б.1.Б.5.2.16 | Тема 16. Травмы органа зрения | | 36 | 2 | 10 | 12 | 12 | |

3. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины

| № | Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.) | Формируемые компетенции |
|------------------|---|---|
| Б.1.Б.5.1 | Раздел 1 «Общая офтальмология» | |
| 1. | Клиническая анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата глаза | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 2. | Основные зрительные функции и методы их исследования | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 3. | Зрительный анализатор в онтогенезе | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 4. | Методы исследования органа зрения | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 5. | Оптическая система и рефракция глаза | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| Б.1.Б.5.2 | Раздел 2. «Частная офтальмология» | |
| 1. | Аномалии и патология век | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 2. | Патология слезных органов | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 3. | Патология конъюнктивы | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 4. | Патология роговицы и склеры | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 5. | Патология сосудистой оболочки | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 6. | Патология сетчатки | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |

| № | Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.) | Формируемые компетенции |
|-----|---|---|
| 7. | Патология зрительного нерва | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 8. | Нейроофтальмология | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 9. | Глаукома | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 10. | Патология хрусталика | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 11. | Патологические процессы в стекловидном теле | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 12. | Патология глазодвигательного аппарата | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 13. | Патология орбиты | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 14. | Новообразования органа зрения | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 15. | Офтальмопатология при системных заболеваниях | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |
| 16. | Травмы органа зрения | ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК=8, ПК-9, ПК-11 |

3.2. Тематический план лекционного курса

| № темы | Тема и ее краткое содержание | Часы |
|--------|---|-----------|
| | «Общая офтальмология» | 24 |
| 1 | Клиническая анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата Анатомия, форма, размеры, стенки, вершина глазницы верхнеглазничная и нижнеглазничная щель. Фасции, клетчатка, кровеносные сосуды, нервы глазницы Анатомия вспомогательных органов глаза. Общая характеристика строения век, конъюнктивы, их функция. Кровоснабжение лимфатическая система, иннервация век. Анатомия мышц глазницы, глазного яблока и века, слезного аппарата. Слезная железа, ее топография, строение, кровоснабжение иннервация. Продукция слезы и механизм слезоотделения. Значение слезного аппарата. Форма и размеры оболочек (фиброзная оболочка, роговица, склера, сосудистая оболочка, хориоида, сетчатка) глазного яблока их назначение, физические свойства, функция, питание, кровоснабжение иннервация. Передняя и задняя камеры глазного яблока, стекловидное тело, хрусталик и его поддерживающий аппарат. Топография, глубина и расположение,отделы, размеры, строение, функции, процессы обмена. Зрительный нерв (периферический, центральный нейрон зрительного пути и его топография.) | 6 |
| 2 | Основные зрительные функции и методы их исследования Структура зрительного анализатора и его функциональные возможности; Ощущение света; разрешающая способность глаза; теория отражения света; дифракция, абберации, рассеивание света, абсорбция и фокусировка лучей света. Центральное зрение, угол зрения; формула определения остроты зрения; острота зрения субъективные и объективные методы ее определения. Контрастная чувствительность и её нейрофизиологические основы, методы исследования. Периферическое зрение. Поля зрения. Методы исследования, оценка результатов, патологические изменения поля зрения. Зрительная адаптация; теория зрительной адаптации; понятие о темновой и световой адаптации. Методы исследования, клиническое значение темновой адаптации. Цветоощущение. Трихроматическая теория цветового зрения. Методы исследования. | 4 |
| 3 | Зрительный анализатор в онтогенезе Эмбриональное развитие глазного яблока. Характеристика основных параметров глазного яблока плода к моменту рождения (длина, форма и др.). Образование и развитие вспомогательных органов глаза и глазницы, кровеносных сосудов глазницы и век. Образование и развитие нервов глазницы и век. Особенности постнатального развития глазного яблока. | 4 |

| | | |
|-------------------------------|--|----|
| 4 | <p>Методы исследования органа зрения <i>Клинические методы исследования.</i> Изучение жалоб и анамнеза. Наружный осмотр глаза и его придатков. Офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия. Методы исследования внутриглазного давления, гидродинамики гемодинамики глаз (тонография), тактильной чувствительности роговицы. <i>Современные новейшие методы исследования.</i> Офтальмодинамометрия, офтальмоплетизмография, офтальмосфигмография, реоофтальмография, ультразвуковая доплерография, трансиллюминация и диафаноскопия глазного яблока, ФАГ переднего и заднего отрезка глаза. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы, оптическая когерентная томография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.</p> | 4 |
| 5 | <p>Оптическая система и рефракция глаза Оптическая система глаза, рефракция и аккомодация (преломляющая способности оптической линзы). Клиническая рефракция, понятие о статической и динамической рефракции (эметропия, гиперметропия, миопия). Амблиопия. Астигматизм (правильный и неправильный). Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы её нарушения. Основные и вспомогательные механизмы аккомодации. Объём абсолютной, относительной аккомодации. Нормальные величины запаса (положительной части) аккомодации у людей разного возраста. . Нарушения аккомодации (парез, паралич, пресбиопия, спазмы). Объективные и субъективные методы исследования рефракции глаза с учетом возраста. Скиаскопия. Плеоптическое лечение рефракционной амблиопии (очки, окклюзия, стимуляция засветами и др.) Оптические средства коррекции аметропии- очковые линзы стигматические и астигматические, призматические и эйконические; план-формы, би-, три- и мульти фокальные очковые линзы; корректирующие, лечебные и косметических линзы. Диспансерное наблюдение, методы профилактики и лечения за пациентами корригированными контактными линзами. Хирургическая коррекция амметропий: передняя радиальная кератотомия, имплантация внутрироговичных колец и линз, хрусталиковая рефракционная хирургия, ФРК Лазерный интрастромальный кератомилёз («Лазик»). Показания и противопоказания, техника, результаты, осложнения .</p> | 6 |
| Частная офтальмология» | | 24 |
| 1 | <p>Аномалии и патология век Пиодермии, фурункул, абсцесс, флегмона глазницы и субпериостальный абсцес. Лечение консервативное, хирургическое. Рожистое воспаление, простой герпес, опоясывающий лишай. Грибковые, паразитарные, аллергические заболевания, дистрофические заболевания век. Гипертрофия. Ксантома. Блефарохалазис. Диспигментация кожи век. Хлоазмы. Гемохроматоз. Аргироз. Витилиго. Себорея, язвенный блефарит, инфекционные фолликулярные блефариты. Кисты потовых желез Моля. Болезненные состояния ресниц (трихиаз, гипертрихоз, гипотрихоз). Ячмень, демодекс. Этиология, патогенез, клиника. Консервативное и хирургическое лечение. Спастический, старческий, рубцовый, бульбарный, врожденный заворот и выворот век. Общее лечение, физические методы, местная медикаментозная терапия, хирургическое лечение. Спастический, паретический, старческий, рубцовый, врожденный, вторичный выворот. Хирургическое лечение. Заболевания хряща век (трахоматозный, сифилитический, туберкулезный тарзис). Заболевания мейбомиевых желез (хронический мейбомеит, халазион) хирургическое лечение. Ретракция верхнего века. Птоз (врожденный приобретенный, симпатический) лечение различных видов птоза. Опухоли кожи век . Общая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей кожи век и их лечение.</p> | 1 |
| 2 | <p>Патология слезных органов Слезотечение, сухость, слизистое и гнойное отделяемое постоянное, периодическое. Боли в области слезного мешка. Наружный осмотр, пальпация области слезной железы, канальцев, слезного мешка. Проба Ширмера, капиллярная, канальцевая, носовая проба. Острое и хроническое воспаление слезной железы диагностика, лечение (консервативное, физиотерапевтическое, хирургическое). Опухоли и кисты слезных желез (плеоморфная аденома, первичный рак). Атрофические изменения (синдром Съегрена, атоническая эверсия, сужение и облитерация слезных точек) хирургическое лечение. Гнойное воспаление канальцев. Грибковые каналикулиты. Заболевания слезного мешка и слезно-носового канала. Острый, хронический, новорожденных дакриоцистит (флегмона). Диагностика. Клиника. Лечение. Опухоли слезного мешка (папиллома, карцинома, саркома, гранулемы).</p> | 1 |

| | | |
|---|--|---|
| 3 | <p>Патология конъюнктивы</p> <p>Методика исследования (наружный осмотр, выворот, биомикроскопия цитологическое исследование соскоба конъюнктивы). Конъюнктивальная инъекция, отделяемое, отек, утолщение и складки конъюнктивы, сосочки и фолликулы, рубцы, кровоизлияние под конъюнктиву. Острые конъюнктивиты (стафилококковый, стрептококковый, пневмококковый, гонорейный, дифтерийный, вирусные, герпетический). Паратрахома, трахома, паннус конъюнктивиты при общих вирусных инфекционных заболеваниях (корь, ветрянка, натуральная оспа). Санитарно-гигиенический режим в глазных учреждениях при эпидемии конъюнктивита.Профилактика и организационные формы борьбы. Неинфекционные конъюнктивит (хронический, сухой при синдроме Сьегрена, аллергические, медикаментозный, жировик (пингвекула), бляшки Бито, гиалино-амилоидная дистрофия конъюнктивы, ксерофтальмия). Опухоли конъюнктивы (доброкачественные, злокачественные) (рак и меланома). Основные принципы лечения опухолей конъюнктивы. МСЭ при заболеваниях конъюнктивы.</p> | 1 |
| 4 | <p>Патология роговицы и склеры</p> <p>Экзогенные кератиты. Бактериальные (пневмококковые, стрептококковые, стафилококковые), грибковые кератиты (актиномикоз, аспергиллёз и др.).Характеристика возбудителей. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Язва роговицы, краевые кератиты, кератит при лагофтальме Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Эндогенные кератиты.Сифилитический, туберкулёзные, бруцеллёзные, герпетические (везикулёзный герпес роговицы, древовидный кератит, ландкартообразный и краевой кератит), глубокие (стромальные) формы (метагерпетический кератит, дисковидный и диффузный стромальный кератиты), коревые кератиты, при оспе. Патогенез, диагностика и рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Нейрогенные кератиты (нейропаралитический, рецидивирующая язва роговицы), кератиты при гипо и авитаминозах, кератиты невыясненной этиологии (розацеа-кератит, рецидивирующая эрозия, нитчатый кератит), семейно-наследственные дегенерации, вторичные и первичные дистрофии роговицы. Патогенез, клиника, диагностика рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Заболевания склеры. Эписклерит, склерит передний (диффузный, узелковый, некротизирующий), задний склерит, склерокератит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение.</p> | 2 |
| 5 | <p>Патология сосудистой оболочки</p> <p>Классификация увеитов (передний увеит, ирит, передний циклит, иридоциклит, интермедиарный (срединный) увеит, задний циклит, парс планит, периферический увеит, гиалит, задний увеит, хориоидит, хориоретинит, нейроувеит, генерализованный увеит (панувеит). Этиология, клиническая картина увеитов, диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальный диагноз. общие принципы терапии, медикаментозное лечение. Физические, экстракорпоральные методы терапии, хирургические вмешательства.</p> | 1 |
| 6 | <p>Патология сетчатки</p> <p>Острые нарушения кровообращения сетчатки (окклюзия центральной артерии сетчатки или её ветвей, претромбоз, тромбоз, посттромботическая ретинопатия, ретромбоз). Факторы риска, этиопатогенез, клиническая картина, диагноз и рекомендуемые исследования, общие принципы терапии.</p> <p>Стадии развития диабетической ретинопатии, клиническая картина, методы исследования, хирургические и медикаментозные методы лечения осложнений.</p> <p>Воспалительные заболевания сосудов сетчатки (васкулиты). Классификация. Этиопатогез. Клиническая картина. Формы ангиитов сетчатки. Общие принципы терапии васкулитов сетчатки. Медикаментозное. Специфические препараты</p> <p>Дистрофии сетчатки (пигментный ретинит, мукополисахаридозы, синдром Ушера, синдром Лоренса-Муна – Барде-Бидля, врождённый амавроз Лебера, врождённая стационарная ночная слепота, болезнь Огуши, X-хромосомный ювенильный ретиношизис, болезнь Гольдмана-Фавре, болезнь Вагнера, болезнь Штаргарта, желточная (вителлиформная) макулярная дистрофия Беста, возрастная макулярная дегенерация (Этиопатогенез. Клиническая картина. Формы заболевания.Дифференциальный диагноз. Терапия. Фармакотерапия.</p> <p>Немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Отслойка сетчатки .Классификация. Этиопатогенез. Периферические витреохориоретинальные, хориоретинальные дистрофии, разрывы. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Хирургическое лечение</p> | 2 |

| | | |
|----|--|---|
| 7 | <p>Патология зрительного нерва Пигментная абiotрофия сетчатки, сидероз сетчатки, отравление хинином, функциональные изменения (истерия, неврастения, травматический невроз). Дефекты поля зрения: гемианопические (гомонимные, битемпоральные, биназальные), квадрантные, секторальные. Виды скотом (центральная, центроцекальная, парацентральная, периферическая). Положительная, отрицательная скотома . Абсолютная, относительная скотома. Воспалительные заболевания зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит, демиелинизирующие заболевания нервной системы.) Диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение. Алкогольная, алкогольно-табачная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Общая симптоматика. Характерная картина снижения зрительных функций. Состояние глазного дна. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Передняя ишемическая, задняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Клиническая картина . Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая и ангиографическая картина глазного дна. Лечебная тактика</p> | 1 |
| 8 | <p>Нейроофтальмология Опухоли, воспалительные поражения, травматические поражения зрительного нерва и зрительных трактов, области хиазмы, зрительной лучистости, зрительной коры. Степень повреждения зрительного нерва (начальная, частичная, полная). Приобретённая атрофия зрительного нерва (нисходящая атрофия, восходящая атрофия). Этиология, патогенез, клиника, диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз.</p> | 2 |
| 9 | <p>Глаукома Основные типы глаукомы (врождённая, детская, первичная ,вторичная закрытоугольная глаукома, неоваскулярная), острый приступ глаукомы,. Патофизиологические механизмы гипертензии. Стадии глаукомы I (начальная), II (развитая), III (далеко зашедшая), IV (терминальная). Тип течения стабилизированный, нестабилизированный. Патогенез, клиническая картина, диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика. Прогноз. Факторы риска. Лечение (медикаментозная, лазерная терапия, хирургическое лечение) Подготовка к операции, послеоперационное введение, возможные осложнения</p> | 2 |
| 10 | <p>Патология хрусталика Понятие, классификация (врождённая, приобретённая, возрастная). Виды катаракт (корковая, ядерная, ядернокорковая). Этиопатогенез.. Клиническая (биомикроскопическая) картина . Степень зрелости катаракты (незрелая, зрелая, перезрелая, набухающая). Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальный диагноз. Осложнённая катаракта, обусловленная влиянием неблагоприятных внутренних факторов, вызванная воздействием внешних факторов. Хирургическое лечение катаракты (интракапсулярная экстракция экстракапсулярная экстракция, факоэмульсификация). и интраокулярная коррекция. Интраоперационные осложнения факоэмульсификации.</p> | 1 |
| 11 | <p>Патологические процессы в стекловидном теле Эндофтальмит, гемофтальм(частичный, полный), передняя отслойка, задняя отслойка стекловидного тела. Клиническая картина . Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Этиопатогенез. Клиническая картина. Лечение медикаментозное, хирургическое. Показания к эндовитреальной хирургии. Техника операций на стекловидном теле, осложнения и меры борьбы с ними. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение.</p> | 1 |
| 12 | <p>Патология глазодвигательного аппарата Этиология и патогенез содружественного косоглазия. Выпадение или ослабление зрительной афферентации одного из глаз. Акомодационно-рефракционный фактор. Нарушение механизма бификсации обеих половин зрительного анализатора. Клиническая классификация содружественного косоглазия (по направлению девиации, по постоянству или непостоянству косоглазия, по степени девиации, по наличию или отсутствию вынужденного положения головы, по виду рефракции и степени аметропии и др.). Общая характеристика и клиническая классификация дисбинокулярной амблиопии. Современные методы и этапы лечения содружественного косоглазия и их клиническая оценка. Компьютерные методы лечения амблиопии и косоглазия (показания, методика). Электростимуляция глазодвигательных мышц. Операции на глазодвигательных мышцах. Организация кабинетов охраны зрения детей. Организационные формы офтальмологической помощи детям с косоглазием и амблиопией– специализированные детские сады и санатории.</p> | 1 |
| 13 | <p>Патология орбиты Виды экзофтальма (истинный, ложный), их причины, энтофтальм, ретракция верхнего века. Специальные виды исследования орбиты (рентгенография орбиты, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые методы исследования). Бактериальные, грибковые, паразитарные заболевания орбиты. клинические проявления, осложнения (синус тромбоз), лечение (консервативное и хирургическое). Первичные опухоли глазницы, сосудистые, нейрогенные опухоли, злокачественные (саркомы, рак), вторичные и метастатические опухоли орбиты. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия. Каротидно-кавернозное соустье. Варикс орбиты.</p> | 2 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 14 | <p>Новообразования органа зрения</p> <p>Общая характеристика доброкачественных, злокачественные опухолей кожи век и их лечение. Эпителиальные злокачественные опухоли кожи век (раки), пигментные злокачественные опухоли кожи век (меланома). Общие принципы лечения злокачественных опухолей кожи век.</p> <p>Доброкачественные опухоли: дермоид роговицы, рог роговицы, папиллома роговицы. Злокачественные опухоли: карцинома роговицы, саркома роговицы, злокачественная меланома роговицы.</p> <p>Доброкачественные, злокачественные опухоли сосудистой оболочки (радужки, цилиарного тела, хориоидеи).</p> <p>Клиника, классификация, диагностика, лечение.</p> | 2 |
| 15 | <p>Офтальмопатология при системных заболеваниях</p> <p>Синдром Рейтера, синдром Фогта-Коянаги-Харада синдром Фукса (гетерохромный иридоциклит Фукса), синдром Познера-Шлосмана (глаукомоциклитические кризы). Эпидемиология, этиология, патогенез, клинические признаки и симптомы, критерии диагностики, диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальный диагноз, терапия.</p> <p>Увеит при псориазе, при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите, при анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерева), при болезни Бехчета, при саркоидозе, при ВИЧ-инфекции. Эпидемиология, этиология, патогенез, клинические признаки и симптомы, диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальный диагноз лечение.</p> <p>Серпигинозный хориоидит, острая задняя многофокусная плакоидная пигментная эпителиопатия, множественный мимолётный белоточечный синдром, пигментный эпителиит, острый некроз сетчатки. Этиология, патогенез. Клинические признаки и симптомы. Диагноз и рекомендуемые исследования.</p> | 2 |
| 16 | <p>Травмы органа зрения</p> <p>Классификация. Сочетанные травмы. Комбинированные травмы. Несквозные и сквозные ранения век, отрывы век, ранения слезных органов, конъюнктивы. Повреждения глазницы (мягких тканей, костных стенок). Ранения глазного яблока (непрободные, прободные, разрушение глазного яблока). Показания к удалению, техника удаления инородного тела. Морфология раневого процесса в глазу. Внутриглазные инородные тела. Виды инородных тел (магнитные и немагнитные осколки). Рентгенолокализация, бесскелетные методы рентгенографии, компьютерная томография. Осложнения и последствия ранений глазного яблока, хирургическая обработка.</p> <p>Контузии, ожоги, отморожение, повреждение лучистой энергией органа зрения: этиопатогенез, клинические варианты повреждений. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика, последствия, неотложная помощь в условиях стационара. Принципы комплексного лечения (хирургическое, консервативное, общее, местное, пластическая хирургия). Показания к первичной и профилактической энуклеации, особенности энуклеации при различных показаниях. Формирование культи после энуклеации, материалы, методические подходы. Протезирование конъюнктивальной полости. Стандартное и индивидуальное протезирование, материалы. Техника протезирования. Реконструктивные операции при деформациях конъюнктивальной полости и орбиты. Пластические операции при рубцовых изменениях конъюнктивальной полости как подготовка к последующему главному протезированию. Костнопластические операции на орбите.</p> | 2 |
| ИТОГО | | 48 |

3.3 Практические занятия и семинары – трудоемкость (час.)

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий, семинаров | семинары | практические | самостоятельная работа |
|---------------------------------------|----------------------|--|-----------|--------------|------------------------|
| Раздел 1 «Общая офтальмология» | | | 96 | 24 | 72 |
| 1. | | <p>Анатомия, форма, размеры, стенки, вершина глазницы верхнеглазничная и нижнеглазничная щель. Фасции, клетчатка, кровеносные сосуды, нервы глазницы</p> <p>Анатомия вспомогательных органов глаза. Общая характеристика строения век, конъюнктивы, их функция. Кровоснабжение лимфатическая система, иннервация век.</p> <p>Анатомия мышц глазницы, глазного яблока и века, слезного аппарата. Слезная железа, ее топография, строение, кровоснабжение иннервация. Продукция слезы и механизм слезоотделения. Значение слезного аппарата.</p> <p>Форма и размеры оболочек (фиброзная оболочка, роговица, склера, сосудистая оболочка, хориоидея, сетчатка) глазного яблока их назначение, физические свойства, функция, питание, кровоснабжение иннервация.</p> <p>Передняя и задняя камеры глазного яблока, стекловидное тело, хрусталик и его поддерживающий аппарат. Топография глубина и расположение, отделы, размеры строение, функции, процессы обмена.</p> <p>Зрительный нерв (периферический, центральный нейрон зрительного пути и его топография.)</p> | 20 | 10 | 18 |

| | | | | |
|--|--|------------|------------|------------|
| 2. | Структура зрительного анализатора и его функциональные возможности; Ощущение света; разрешающая способность глаза; теория отражения света; дифракция, aberrации, рассеивание света, абсорбция и фокусировка лучей света. Центральное зрение, угол зрения; формула определения остроты зрения; острота зрения субъективные и объективные методы ее определения. Контрастная чувствительность и её нейрофизиологические основы, методы исследования. Периферическое зрение. Поля зрения. Методы исследования, оценка результатов, патологические изменения поля зрения. Зрительная адаптация; теория зрительной адаптации; понятие о темновой и световой адаптации. Методы исследования, клиническое значение темновой адаптации. Цветоощущение. Трихроматическая теория цветового зрения. Методы исследования. | 18 | 2 | 12 |
| 3. | Эмбриональное развитие глазного яблока. Характеристика основных параметров глазного яблока плода к моменту рождения (длина, форма и др.). Образование и развитие вспомогательных органов глаза и глазницы, кровеносных сосудов глазницы и век. Образование и развитие нервов глазницы и век. Особенности постнатального развития глазного яблока. | 18 | 2 | 12 |
| 4. | <i>Клинические методы исследования.</i> Изучение жалоб и анамнеза. Наружный осмотр глаза и его придатков. Офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия. Методы исследования внутриглазного давления, гидродинамики гемодинамики глаз (тонография), тактильной чувствительности роговицы. <i>Современные новейшие методы исследования.</i> Офтальмодинамометрия, офтальмоплетизмография, офтальмосфигмография, реоофтальмография, ультразвуковая доплерография, трансиллюминация и диафаноскопия глазного яблока, ФАГ переднего и заднего отрезка глаза. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы, оптическая когерентная томография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. | 18 | 2 | 12 |
| 5. | Оптическая система глаза, рефракция и аккомодация (преломляющая способности оптической линзы). Клиническая рефракция, понятие о статической и динамической рефракции (эметропия, гиперметропия, миопия). Амблиопия. Астигматизм (правильный и неправильный). Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы её нарушения. Основные и вспомогательные механизмы аккомодации. Объём абсолютной, относительной аккомодации. Нормальные величины запаса (положительной части) аккомодации у людей разного возраста. . Нарушения аккомодации (парез, паралич, пресбиопия, спазмы). Объективные и субъективные методы исследования рефракции глаза с учетом возраста. Скиаскопия. Плеоптическое лечение рефракционной амблиопии (очки, окклюзия, стимуляция засветами и др.) Оптические средства коррекции аметропии- очковые линзы стигматические и астигматические, призматические и эйконические; план-формы, би-, три- и мульти фокальные очковые линзы; корригирующие, лечебные и косметических линзы. Диспансерное наблюдение, методы профилактики и лечения за пациентами корригированными контактными линзами. Хирургическая коррекция аметропий: передняя радиальная кератотомия, имплантация внутрироговичных колец и линз, хрусталиковая рефракционная хирургия, ФРК Лазерный интрастромальный кератомилез («Лазик»). Показания и противопоказания, техника, результаты. осложнения . | 22 | 8 | 18 |
| Раздел 2. «Частная офтальмология» | | 120 | 240 | 192 |
| 1. | Пиодермии, фурункул, абсцесс, флегмона глазницы и субпериостальный абсцесс. Лечение консервативное, хирургическое. Рожистое воспаление, простой герпес, опоясывающий лишай. Грибковые, паразитарные, аллергические заболевания, дистрофические заболевания век. Гипертрофия. Ксантома. Блефарохалазис. Диспигментация кожи век. Хлоазмы. Гемохроматоз. Аргироз. Витилиго. Себорея, язвенный блефарит, инфекционные фолликулярные блефариты. Кисты потовых желез Моля. Болезненные состояния ресниц (трихиаз, гипертрихоз, гипотрихоз). Ячмень, демодекс. Этиология, патогенез, клиника. Консервативное и хирургическое лечение. Спастический, старческий, рубцовый, бульбарный, врожденный заворот и выворот век. Общее лечение, физические методы, местная медикаментозная терапия, хирургическое лечение. Спастический, паретический, старческий, рубцовый, врожденный, вторичный выворот. Хирургическое лечение. Заболевания хряща век (трахоматозный, сифилитический, туберкулезный тарзис). Заболевания мейбомиевых желез (хронический мейбомеит, халазион) хирургическое лечение. Ретракция верхнего века. Птоз (врожденный приобретенный, симпатический) лечение различных видов птоза. Опухоли кожи век . Общая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей кожи век и их лечение. | 6 | 17 | 12 |

| | | | | |
|---|--|---|----|----|
| 2 | Слезотечение, сухость, слизистое и гнойное отделяемое постоянное, периодическое. Боли в области слезного мешка. Наружный осмотр, пальпация области слезной железы, канальцев, слезного мешка. Проба Ширмера, капиллярная, канальцевая, носовая проба. Острое и хроническое воспаление слезной железы диагностика, лечение (консервативное, физиотерапевтическое, хирургическое). Опухоли и кисты слезных желез (плеоморфная аденома, первичный рак). Атрофические изменения (синдром Сьегрена, атоническая эверсия, сужение и облитерация слезных точек) хирургическое лечение. Гнойное воспаление канальцев. Грибковые каналикулиты. Заболевания слезного мешка и слезно-носового канала. Острый, хронический, новорожденных дакриоцистит (флегмона). Диагностика. Клиника. Лечение. Опухоли слезного мешка (папиллома, карцинома, саркома, гранулемы). | 6 | 17 | 12 |
| 3 | Методика исследования (наружный осмотр, выворот, биомикроскопия цитологическое исследование соскоба конъюнктивы). Конъюнктивальная инъекция, отделяемое, отек, утолщение и складки конъюнктивы, сосочки и фолликулы, рубцы, кровоизлияние под конъюнктиву. Острые конъюнктивиты (стафилококковый, стрептококковый, пневмококковый, гонорейный, дифтерийный, вирусные, герпетический). Паратрахома, трахома, паннус конъюнктивиты при общих вирусных инфекционных заболеваниях (корь, ветрянка, натуральная оспа). Санитарно-гигиенический режим в глазных учреждениях при эпидемии конъюнктивита.Профилактика и организационные формы борьбы. Неинфекционные конъюнктивит (хронический, сухой при синдроме Сьегрена, аллергические, медикаментозный, жировик (пингвекула), бляшки Бито, гиалино-амилоидная дистрофия конъюнктивы, ксерофтальмия). Опухоли конъюнктивы (доброкачественные, злокачественные) (рак и меланома). Основные принципы лечения опухолей конъюнктивы. МСЭ при заболеваниях конъюнктивы. | 6 | 17 | 12 |
| 4 | Экзогенные кератиты. Бактериальные (пневмококковые, стрептококковые, стафилококковые), грибковые кератиты (актиномикоз, аспергиллёз и др.).Характеристика возбудителей. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Язва роговицы, краевые кератиты, кератит при лагофтальме Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эндогенные кератиты. Сифилитический, туберкулёзные, бруцеллёзные, герпетические (везикулёзный герпес роговицы, древовидный кератит, ландкартообразный и краевой кератит), глубокие (стромальные) формы (метагерпетический кератит, дисковидный и диффузный стромальный кератиты), коревые кератиты, при оспе. Патогенез, диагностика и рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Нейрогенные кератиты (нейропаралитический, рецидивирующая язва роговицы), кератиты при гипо и авитаминозах, кератиты невыясненной этиологии (розацеа-кератит, рецидивирующая эрозия, нитчатый кератит), семейно-наследственные дегенерации, вторичные и первичные дистрофии роговицы. Патогенез, клиника, диагностика рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение. Заболевания склеры. Эписклерит, склерит передний (диффузный, узелковый, некротизирующий), задний склерит, склерокератит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение. | 8 | 14 | 12 |
| 5 | Классификация увеитов (передний увеит, ирит, передний циклит, иридоциклит, интермедиарный (срединный) увеит, задний циклит, парс планит, периферический увеит, гиалит, задний увеит, хориоидит, хориоретинит, нейроувеит, генерализованный увеит (панувеит). Этиология, клиническая картина увеитов, диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальный диагноз. общие принципы терапии, медикаментозное лечение. Физические, экстракорпоральные методы терапии, хирургические вмешательства. | 8 | 15 | 12 |

| | | | | |
|----|---|---|----|----|
| 6 | <p>Острые нарушения кровообращения сетчатки (окклюзия центральной артерии сетчатки или её ветвей, претромбоз, тромбоз, посттромботическая ретинопатия, ретромбоз). Факторы риска, этиопатогенез, клиническая картина, диагноз и рекомендуемые исследования, общие принципы терапии.</p> <p>Стадии развития диабетической ретинопатии, клиническая картина, методы исследования, хирургические и медикаментозные методы лечения осложнений.</p> <p>Воспалительные заболевания сосудов сетчатки (васкулиты). Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Формы ангиитов сетчатки. Общие принципы терапии васкулитов сетчатки. Медикаментозное. Специфические препараты</p> <p>Дистрофии сетчатки (пигментный ретинит, мукополисахаридозы, синдром Ушера, синдром Лоренса-Муна –Барде-Бидля, врождённый амавроз Лебера, врождённая стационарная ночная слепота, болезнь Огуши, X-хромосомный ювенильный ретиношизис, болезнь Гольдмана-Фавре, болезнь Вагнера, болезнь Штаргарта, желточная (вителлиформная) макулярная дистрофия Беста, возрастная макулярная дегенерация (Этиопатогенез. Клиническая картина. Формы заболевания. Дифференциальный диагноз. Терапия. Фармакотерапия.</p> <p>Немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Отслойка сетчатки .Классификация. Этиопатогенез. Периферические витреохориоретинальные, хориоретинальные дистрофии, разрывы. Клиническая картина. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Хирургическое лечение</p> | 8 | 14 | 12 |
| 7 | <p>Пигментная абнотрофия сетчатки, сидероз сетчатки, отравление хинином, функциональные изменения (истерия, неврастения, травматический невроз). Дефекты поля зрения: гемианопические (гомонимные, битемпоральные, биназальные), квадрантные, секторальные. Виды скотом (центральная, центроцекальная, парацентральная, периферическая). Положительная, отрицательная скотома . Абсолютная, относительная скотома. Воспалительные заболевания зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит, демиелинизирующие заболевания нервной системы.)Диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Алкогольная, алкогольно-табачная интоксикация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Общая симптоматика. Характерная картина снижения зрительных функций. Состояние глазного дна. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Передняя ишемическая, задняя ишемическая нейропатия. Этиопатогенез. Факторы риска. Клиническая картина . Диагноз и рекомендуемые исследования. Данные анамнеза. Изменения полей зрения. Офтальмоскопическая и ангиографическая картина глазного дна. Лечебная тактика</p> | 8 | 15 | 12 |
| 8 | <p>Опухоли, воспалительные поражения, раватические поражения зрительного нерва и зрительных трактов, области хиазмы, зрительной лучистости, зрительной коры. Степень повреждения зрительного нерва (начальная, частичная, полная). Приобретённая атрофия зрительного нерва (нисходящая атрофия, восходящая атрофия). Этиология, патогенез, клиника, диагноз и рекомендуемые исследования. Лечебная тактика. Прогноз.</p> | 7 | 15 | 12 |
| 9 | <p>Основные типы глаукомы (врождённая, детская, первичная ,вторичная закрытоугольная глаукома, неоваскулярная), острый приступ глаукомы,. Патофизиологические механизмы гипертензии. Стадии глаукомы I (начальная), II (развитая), III (далеко зашедшая), IV (терминальная). Тип течения стабилизированный, нестабилизированный. Патогенез, клиническая картина, диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальная диагностика. Прогноз. Факторы риска. Лечение (медикаментозная, лазерная терапия, хирургическое лечение) Подготовка к операции, послеоперационное введение, возможные осложнения</p> | 7 | 15 | 12 |
| 10 | <p>Понятие, классификация (врождённая, приобретённая, возрастная) катаракта. Виды катаракт (корковая, ядерная, ядернокорковая). Этиопатогенез.. Клиническая (биомикроскопическая) картина . Степень зрелости катаракты (незрелая, зрелая, перезрелая, набухающая). Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальный диагноз. Осложнённая катаракта, обусловленная влиянием неблагоприятных внутренних факторов, вызванная воздействием внешних факторов. Хирургическое лечение катаракты (интракапсулярная экстракция экстракапсулярная экстракция, факоемульсификация). и интраокулярная коррекция. Интраоперационные осложнения факоемульсификации.</p> | 8 | 15 | 12 |

| | | | | |
|----|---|---|----|----|
| 11 | Эндофтальмит, гемофтальм(частичный, полный), передняя отслойка, задняя отслойка стекловидного тела. Клиническая картина . Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Этиопатогенез. Клиническая картина. Лечение медикаментозное, хирургическое. Показания к эндовитреальной хирургии. Техника операций на стекловидном теле, осложнения и меры борьбы с ними. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. | 8 | 15 | 12 |
| 12 | Этиология и патогенез содружественного косоглазия. Выпадение или ослабление зрительной афферентации одного из глаз. Аккомодационно-рефракционный фактор. Нарушение механизма бификсации обеих половин зрительного анализатора. Клиническая классификация содружественного косоглазия (по направлению девиации, по постоянству или непостоянству косоглазия, по степени девиации, по наличию или отсутствию вынужденного положения головы, по виду рефракции и степени аметропии и др.). Общая характеристика и клиническая классификация дисбинокулярной амблиопии. Современные методы и этапы лечения содружественного косоглазия и их клиническая оценка. Компьютерные методы лечения амблиопии и косоглазия (показания, методика). Электростимуляция глазодвигательных мышц. Операции на глазодвигательных мышцах. Организация кабинетов охраны зрения детей. Организационные формы офтальмологической помощи детям с косоглазием и амблиопией– специализированные детские сады и санатории. | 7 | 16 | 12 |
| 13 | Виды экзофтальма (истинный, ложный), их причины, экзофтальм, ретракция верхнего века. Специальные виды исследования орбиты (рентгенография орбиты, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые методы исследования). Бактериальные, грибковые, паразитарные заболевания орбиты. клинические проявления, осложнения (синус тромбоз), лечение (консервативное и хирургическое). Первичные опухоли глазницы, сосудистые, нейрогенные опухоли, злокачественные (саркомы, рак), вторичные и метастатические опухоли орбиты. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия. Каротидно-кавернозное соустье. Варикс орбиты. | 8 | 14 | 12 |
| 14 | Общая характеристика доброкачественных, злокачественных опухолей кожи век и их лечение. Эпителиальные злокачественные опухоли кожи век (раки), пигментные злокачественные опухоли кожи век (меланома). Общие принципы лечения злокачественных опухолей кожи век. Доброкачественные опухоли: дермоид роговицы, рог роговицы, папиллома роговицы.Злокачественные опухоли: карцинома роговицы, саркома роговицы, злокачественная меланома роговицы. Доброкачественные, злокачественные опухоли сосудистой оболочки (радужки , цилиарного тела, хориоидеи). Клиника, классификация, диагностика, лечение. | 8 | 14 | 12 |
| 15 | Синдром Рейтера, синдром Фогта-Коянаги-Харада синдром Фукса (гетерохромный иридоциклит Фукса), синдром Познера-Шлосмана (глаукомоциклитические кризы). Эпидемиология, этиология, патогенез, клинические признаки и симптомы, критерии диагностики, диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальный диагноз, терапия. Увеит при псориазе, при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите, при анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерева), при болезни Бехчета, при саркоидозе, при ВИЧ-инфекции. Эпидемиология, этиология, патогенез, клинические признаки и симптомы, диагноз и рекомендуемые исследования, дифференциальный диагноз лечение. Серпигинозный хориоидит, острая задняя многофокусная плакоидная пигментная эпителиопатия, множественный мимолётный белоточечный синдром, пигментный эпителиит, острый некроз сетчатки. Этиология, патогенез. Клинические признаки и симптомы. Диагноз и рекомендуемые исследования. | 7 | 15 | 12 |

| | | | | |
|----|--|-------|------|-------|
| 16 | Сочетанные травмы. Комбинированные травмы. Несквозные и сквозные ранения век, отрывы век, ранения слезных органов, конъюнктивы. Повреждения глазницы(мягких тканей, костных стенок).Ранения глазного яблока (непрободные, прободные, разрушение глазного яблока). Показания к удалению, техника удаления инородного тела. Морфология раневого процесса в глазу. Внутриглазные инородные тела. Виды инородных тел (магнитные и амагнитные осколки).Рентгенолокализация, бесскелетные методы рентгенографии, компьютерная томография. Осложнения и последствия ранений глазного яблока, хирургическая обработка. Контузии, ожоги, отморожение, повреждение лучистой энергией органа зрения: этиопатогенез, клинические варианты повреждений. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика, последствия, неотложная помощь в условиях стационара. Принципы комплексного лечения (хирургическое, консервативное, общее, местное, пластическая хирургия).Показания к первичной и профилактической энуклеации, особенности энуклеации при различных показаниях. Формирование культи после энуклеации, материалы, методические подходы. Протезирование конъюнктивальной полости . Стандартное и индивидуальное протезирование, материалы.Техника протезирования. Реконструктивные операции при деформациях конъюнктивальной полости и орбиты. Пластические операции при рубцовых изменениях конъюнктивальной полости как подготовка к последующему главному протезированию. Костнопластические операции на орбите. | 10 | 12 | 12 |
| | Итого: | 264ч. | 216ч | 264ч. |

3.4 Самостоятельная работа обучающихся

В процессе обучения осуществляются следующие **виды самостоятельной работы:**

- подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий кафедры, а также электронных учебных пособий;
- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются на семинарском или практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)
- работа с тестами и вопросами для самопроверки;
- выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проблемных ситуаций);
- подготовка ко всем видам контрольных испытаний;
- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с учебной и научной литературой;
- освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание учебных историй болезни;
- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на семинарских, практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации, с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, заслушивание докладов, проверка письменных работ и т.д.

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ,

4.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации

Формы текущего контроля: тестирование, решение ситуационных задач, доклад, оценка освоения практических навыков (умений), написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:

- реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- обзор литературных источников.

- участие в изготовлении учебных пособий (таблиц, макетов, муляжей, учебных препаратов, фантомов)
- индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях.
- индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

4.2. Примеры оценочных средств

Критерии оценки тестирования:

| % | Оценка |
|--------|---------------------|
| До 70 | Неудовлетворительно |
| 71-79 | Удовлетворительно |
| 81-89 | Хорошо |
| 90-100 | Отлично |

Примеры тестовых заданий

Выберете один или несколько вариантов ответов.

Клиническая анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата

1) Роговая оболочка состоит из:

- 1-двух слоев
- 2-трех слоев
- 3-четырёх слоев
- 4-пяти слоев
- 5-шестислоев

Ответ:4

2) Питание роговицы осуществляется за счет:

- 1-краевой петливой сосудистой сети
- 2-центральной артерии сетчатки
- 3-слезной артерии
- 4-надглазничной артерии
- 5-передних и задних решетчатых артерий

Ответ: 1

3) Преломляющая сила роговицы взрослого человека составляет в среднем:

- 1- 20 дптр
- 2- 30 дптр
- 3- 40 дптр
- 4- 50 дптр
- 5- 60 дптр

Ответ:3

4) Боуменова оболочка находится между:

- 1-эпителием и десцеметовой оболочкой
- 2-стромой и эндотелием
- 3-десцеметовой оболочкой и эндотелием
- 4-стромой и десцеметовой оболочкой
- 5-эпителием роговицы и стромой

Ответ:5

5) Эндотелий роговицы состоит из слоев клеток:

- 1-10-12
- 2-5-6
- 3-3
- 4-2
- 5-1

Ответ:5

6) Среди слоев роговицы наибольшей регенераторной способностью обладает:

- 1-десцеметова оболочка
- 2-строма
- 3-эпителий
- 4-эндотелий
- 5-боуменова оболочка

Ответ:3

7) Свойством резистентности по отношению к химическим реагентам, способностью противостоять

расплавляющему действию гнойного экссудата при язвах роговицы обладает:

- 1-десцеметова оболочка
- 2-строма
- 3-эпителий
- 4-эндотелий
- 5-боуменова оболочка

Ответ: 1

8) Источником чувствительной иннервации роговицы является:

- 1-глазодвигательный нерв
- 2-тройничный нерв
- 3-лицевой нерв
- 4-блоковидный нерв
- 5-отводящий нерв

Ответ: 2

9) Наименьшую толщину склера имеет в зоне:

- 1-лимба
- 2-экватора
- 3-диска зрительного нерва
- 4-правильно А и Б
- 5-под прямыми мышцами

Ответ: 3

10) К функциям склеры относится:

- 1-глазодвигательная
- 2-рефракционная
- 3-трофическая
- 4-защитная
- 5-все перечисленное

Ответ: 4

11) Найдите ошибку! Сосудистый тракт состоит из следующих отделов:

- 1- радужка
- 2-цилиарное тело
- 3-хориоидея
- 4-все перечисленное
- 5-тенонова капсула

Ответ: 5

12) К функциям сосудистого тракта относится:

- 1-световоспринимающая
- 2-рефракционная
- 3-трофическая
- 4-защитная
- 5-все перечисленное

Ответ: 3

13) Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:

- 1-радужка
- 2-хориоидея
- 3-хрусталик
- 4-цилиарное тело
- 5-сетчатка

Ответ: 4

14) Сфинктер зрачка получает иннервацию от:

- 1-глазодвигательного нерва
- 2-тройничного нерва
- 3-лицевого нерва
- 4-блоковидного нерва
- 5-симпатического нерва

Ответ: 1

15) Положение зубчатой линии соответствует:

- 1-зоне проекции лимба
- 2-месту прикрепления сухожилий прямых мышц
- 3-зоне проекции цилиарного тела

4-экватору глаза

5-области диска зрительного нерва

Ответ:2

16) Диаметр зрачка варьирует в пределах:

1-3 - 6 мм

2-1 - 3 мм

3-2 - 15 мм

4-2 - 10 мм

5-1 - 8 мм

Ответ:5

17) Хориоидея состоит из слоев:

1-крупных сосудов

2-мелких и средних сосудов

3-хориокапиллярного

4-всего перечисленного

5-только А и Б

Ответ:4

18) Хориоидея питает:

1-наружные слои сетчатки

2-внутренние слои сетчатки

3-всю сетчатку

4-стекловидное тело

5-хрусталик

Ответ:1

19) Функциональным центром сетчатки является:

1-диск зрительного нерва

2-центральная ямка

3-зона зубчатой линии

4-правильно А и В

5-правильно А и Б

Ответ:2

20) Сетчатка выполняет функцию:

1-преломления света

2-трофическую

3-восприятия света

4-опорную

5-все перечисленное

Ответ:3

21) Самым наружным слоем сетчатки является:

1-пигментный эпителий

2-слой палочек и колбочек

3-наружная глиальная пограничная мембрана

4-наружный зернистый слой

5-наружный сетчатый слой

Ответ:1

22) Сетчатка наиболее прочно прикреплена к сосудистой оболочке:

1-в области крупных сосудов и вокруг ДЗН

2-в области желтого пятна и вокруг ДЗН

3-в области зубчатой линии и желтого пятна

4-в области зубчатой линии и вокруг ДЗН

5-в области крупных сосудов и желтого пятна

Ответ:4

23) Микроскопически в сетчатке различают:

1-5 слоев

2-6 слоев

3-7 слоев

4-8 слоев

5-10 слоев

Ответ:5

24) Зрительный нерв формируют аксоны клеток:

- 1-слоя палочек и колбочек
- 2-наружного зернистого слоя
- 3-ганглионарного слоя
- 4-внутреннего зернистого слоя
- 5-пигментного слоя

Ответ:3

25) Зрительный нерв имеет:

- 1-мягкую мозговую оболочку
- 2-паутинную мозговую оболочку
- 3-твердую мозговую оболочку
- 4-все перечисленное
- 5-правильно А и Б

Ответ:4

26) Найдите ошибку! В зрительном нерве выделяют следующие отделы:

- 1-внутриглазной
- 2-межмышечный
- 3-орбитальный
- 4-внутриканальный
- 5-внутричерепной

Ответ:2

27) Общая длина зрительного нерва взрослого человека составляет в среднем:

- 1-25 - 35 мм
- 2-35 - 45 мм
- 3-45 - 55 мм
- 4-55 - 65 мм
- 5-65 - 75 мм

Ответ:3

28) В области хиазмы перекрещивается ... % волокон зрительных нервов:

- 1-10 %
- 2-25 %
- 3-50 %
- 4-75 %
- 5-100 %

Ответ:4

29) Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

- 1-область зрачка
- 2-зону трабекул
- 3-переднюю поверхность радужки
- 4-капсулу хрусталика
- 5-ничего из перечисленного

Ответ:2

30) Влага передней камеры служит для:

- 1-питания роговицы
- 2-питания хрусталика
- 3-преломления света
- 4-выведения отработанных продуктов обмена
- 5-всего перечисленного

Ответ:5

31) Переднюю камеру ограничивают:

- 1-роговица
- 2-радужная оболочка
- 3-стекловидное тело
- 4-правильно 1 и 3
- 5-правильно 1 и 2

Ответ:5

32) Найдите ошибку! Заднюю камеру ограничивают:

- 1-роговица
- 2-радужка
- 3-цилиарное тело
- 4-экватор хрусталика

5-передняя поверхность стекловидного тела

Ответ:1

33) Глубина передней камеры составляет в среднем:

1-1,5 - 2,0 мм

2-2,0 - 2,5 мм

3-3,0 - 3,5 мм

4-4,0 - 4,5 мм

5-5,0 - 6,0 мм

Ответ:3

34) Передне-задний размер хрусталика составляет:

1-3,6 - 5,0 мм

2-1,5 - 3,0 мм

3-5,0 - 6,5 мм

4-7,0 - 8,6 мм

5-около 10 мм

Ответ:1

35) Объем стекловидного тела взрослого человека составляет:

1-1 мл

2-2 мл

3-4 мл

4-6 мл

5-8 мл

Ответ:3

36) В стекловидном теле содержится воды:

1-до 40%

2-до 50%

3-до 60%

4-до 85%

5-до 98%

Ответ:5

37) Остаток гиалоидной артерии эмбрионального глаза (клокотов канал) располагается между:

1-хрусталиком и желтым пятном

2-хрусталиком и ДЗН

3-задней поверхностью радужки и ДЗН

4-желтым пятном и ДЗН

5-желтым пятном и плоской частью цилиарного тела

Ответ:2

38) Стекловидное тело прикрепляется к окружающим тканям:

1-вдоль плоской части цилиарного тела

2-в области задней поверхности хрусталика

3-в области ДЗН

4-по экватору глазного яблока

5-верно все вышеперечисленное

Ответ:5

39) Глубина глазницы колеблется в пределах:

1-2 - 3 см

2-3 - 4 см

3-4 - 5 см

4-5 - 6 см

5-6 - 7 см

Ответ:3

40) Самой тонкой стенкой орбиты является:

1-наружная стенка

2-верхняя стенка

3-внутренняя стенка

4-нижняя стенка

5-правильно 1 и 2

Ответ:3

41) Найдите ошибку! Внутреннюю стенку орбиты составляют:

1-лобный отросток верхней челюсти

- 2-слезная кость
 - 3-орбитальная пластинка решетчатой кости
 - 4-небная кость
 - 5-тело клиновидной кости
- Ответ:4

42). Верхнюю стенку орбиты составляют:

- 1-орбитальная часть лобной кости
 - 2-слезная кость
 - 3-малое крыло клиновидной кости
 - 4-правильно 1 и 2
 - 5-правильно 1 и 3
- Ответ:5

43) Нижняя стенка орбиты образована:

- 1-верхней челюстью
 - 2-скуловой костью
 - 3-глазничным отростком небной кости
 - 4-правильно 1,2 и 3
 - 5-правильно 1 и 2
- Ответ:4

44) Наружная стенка орбиты образована:

- 1-орбитальным отростком скуловой кости
 - 2-скуловым отростком лобной кости
 - 3-орбитальной поверхностью большого крыла основной кости
 - 4-правильно 1, 2 и 3
 - 5-правильно 1 и 3
- Ответ:4

45) Через верхнюю глазничную щель проходят:

- 1-глазничный нерв
 - 2-глазодвигательные нервы
 - 3-основной венозный коллектор глазницы
 - 4-правильно 1 и 3
 - 5-все перечисленное
- Ответ:5

46. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- 1-зрительного нерва
 - 2-глазничной артерии
 - 3-верхней глазничной вены
 - 4-правильно 1 и 2
 - 5-правильно 1 и 3
- Ответ:4

47) Найдите ошибку! Через нижнюю глазничную щель проходят:

- 1-подглазничный нерв
 - 2-лицевой нерв
 - 3-подглазничная артерия
 - 4-межвенозные анастомозы
 - 5-скуловой нерв
- Ответ:2

48) Зрительный нерв выходит из орбиты через:

- 1-верхнюю глазничную щель
 - 2-foramen opticum
 - 3-нижнюю глазничную щель
 - 4-переднее решетчатое отверстие
 - 5-заднее решетчатое отверстие
- Ответ:2

49) Тенонова капсула отделяет:

- 1-глазное яблоко от клетчатки орбиты
- 2-сосудистую оболочку от склеры
- 3-сетчатку от стекловидного тела
- 4-сосудистую оболочку от сетчатки
- 5-мышечную воронку от окружающей клетчатки

Ответ: 1

50). Связка Локвуда необходима для:

- 1-поддержания положения хрусталика
- 2-участия в акте аккомодации
- 3-поддержания положения глазного яблока в орбите
- 4-участия в акте слезоотведения
- 5-участия в процессе смыкания век

Ответ: 3

51). Мышечный аппарат глаза состоит из ... экстраокулярных мышц:

- 1-четырёх
- 2-пяти
- 3-шести
- 4-восьми
- 5-десяти

Ответ: 1

52). В пределах "мышечной воронки" находится:

- 1-зрительный нерв
- 2-глазничная артерия
- 3-глазодвигательный нерв
- 4-отводящий нерв
- 5-все перечисленное

Ответ: 1

53) "Мышечная воронка" берет свое начало от:

- 1-круглого отверстия
- 2-канала зрительного нерва
- 3-верхней глазничной щели
- 4-нижней глазничной щели
- 5-всего перечисленного

Ответ: 3

54) Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют:

- 1-глазодвигательный нерв
- 2-отводящий нерв
- 3-блоковый нерв
- 4-все перечисленное
- 5-только 1 и 2

Ответ: 3

55) Нижняя косая мышца при сокращении вращает глазное яблоко:

- 1-кверху и кнаружи
- 2-книзу и кнаружи
- 3-кверху и кнутри
- 4-книзу и кнутри
- 5-ничего из перечисленного

Ответ: 2

56) Верхняя косая мышца при сокращении вращает глазное яблоко:

- 1-кверху и кнаружи
- 2-книзу и кнаружи
- 3-кверху и кнутри
- 4-книзу и кнутри
- 5-ничего из перечисленного

Ответ: 2

57). Верхняя прямая мышца при сокращении вращает глазное яблоко:

- 1-кверху и кнаружи
- 2-книзу и кнаружи
- 3-кверху и кнутри
- 4-книзу и кнутри
- 5-ничего из перечисленного

Ответ: 3

58) Нижняя прямая мышца при сокращении вращает глазное яблоко:

- 1-кверху и кнаружи

- 2-книзу и кнаружи
- 3-кверху и кнутри
- 4-книзу и кнутри
- 5-ничего из перечисленного

Ответ: 1

59) Найдите ошибку! В чувствительной иннервации кожи области глазницы принимают участие:

- 1-лицевой нерв
- 2-надглазничный нерв
- 3-надблоковый нерв
- 4-подблоковый нерв
- 5-слезный нерв

Ответ: 5

60). Двигательная иннервация круговой мышцы глаза осуществляется:

- 1-глазодвигательным нервом
- 2-блоковидным нервом
- 3-лицевым нервом
- 4-тройничным нервом
- 5-симпатическим нервом

Ответ: 3

61). Средняя высота хряща нижнего века составляет:

- 1-2 мм
- 2-5 мм
- 3-8 мм
- 4-10 мм
- 5-15 мм

Ответ: 2

62). Мышца, поднимающая верхнее веко иннервируется:

- 1-симпатическим нервом
- 2-парасимпатическим нервом
- 3-глазодвигательным нервом
- 4-правильно 2 и 3
- 5-правильно 1 и 3

Ответ: 5

63) Передние конъюнктивальные артерии являются ветвями:

- 1-медиальных артерий век
- 2-латеральных артерий век
- 3-задних ресничных артерий
- 4-передних ресничных артерий
- 5-слезной артерии

Ответ: 5

64) К слезопroduцирующим органам относятся:

- 1-слезная железа и добавочные слезные железки
- 2-слезные точки
- 3-слезные канальцы
- 4-слезное мяско
- 5-все перечисленное

Ответ: 1

65) Иннервация слезной железы осуществляется:

- 1-парасимпатической нервной системой
- 2-симпатической нервной системой
- 3-по смешанному типу
- 4-соматической нервной системой
- 5-ничем из перечисленного

Ответ: 4

66. Слезноносовой канал открывается в:

- 1-нижний носовой ход
- 2-средний носовой ход
- 3-верхний носовой ход
- 4-правильно 1 и 2
- 5-правильно 1 и 3

Ответ:4

67) Бактерицидное действие слезы обеспечивает присутствие в ней:

- 1-лидазы
- 2-химопсина
- 3-лизоцима
- 4-фосфатазы
- 5-гиалуронидазы

Ответ:3

68) Мелкие железки Краузе, расположенные в сводах конъюнктивальной полости, выделяют:

- 1-сальный секрет
- 2-слезу
- 3-слизистый секрет
- 4- правильно 2 и 3
- 5-правильно 1 и 2

Ответ:2

69) Нормальное слезоотделение формируется у детей обычно к:

- 1-1 месяцу жизни
- 2-2-3 месяцам жизни
- 3-6 месяцам жизни
- 4-1 году жизни
- 5-2-3 году жизни

Ответ:2

70. Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевой пластинке век, выделяют:

- 1-слезу
- 2-слизистый секрет
- 3-сальный секрет
- 4-правильно 1и 2
- 5-правильно 2 и 3

Ответ:4

71) Найдите ошибку! Ветвями глазничной артерии являются:

- 1-лобная артерия
- 2-надглазничная артерия
- 3-слезная артерия
- 4-центральная артерия сетчатки
- 5-задние ресничные артерии

Ответ:3

72) Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:

- 1-поверхностной височной артерией
- 2-лобной артерией
- 3-подглазничной артерией
- 4-верхнечелюстной артерией
- 5-глазничной артерией

Ответ:3

73) Собственно сосудистую оболочку формируют:

- 1-передние цилиарные артерии
- 2-слезная артерия
- 3-передняя и задняя решетчатые артерии
- 4-задние короткие цилиарные артерии
- 5-задние длинные цилиарные артерии

Ответ:4

74). Артериальный круг Галлера образован:

- 1-длинными задними цилиарными артериями
- 2-короткими задними цилиарными артериями
- 3-решетчатыми артериями
- 4-мышечными артериями
- 5-передними цилиарными артериями

Ответ:5

75) Центральная артерия сетчатки питает:

- 1-внутренние слои сетчатки
- 2-наружные слои сетчатки

- 3-цилиарное тело
 - 4-хориоидею
 - 5-все перечисленное
- Ответ:5

76). Радужная оболочка и цилиарное тело получают кровоснабжение из:

- 1-передних и задних решетчатых артерий
 - 2-слезной артерии
 - 3-коротких и длинных задних цилиарных артерий
 - 4-передних и коротких задних цилиарных артерий
 - 5-передних и длинных задних цилиарных артерий
- Ответ:5

77). Венозный отток из хориондеи осуществляется по:

- 1-передним ресничным венам
 - 2-центральной вене сетчатки
 - 3-вортикозным венам
 - 4-мышечным венам
 - 5-слезной вене
- Ответ:1

78) Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении:

- 1-пещеристого синуса
 - 2-крылонебной ямки
 - 3-вен лица
 - 4-всех перечисленных образований
 - 5-правильно 1 и 2
- Ответ:5

79) Цилиарный узел содержит в себе:

- 1-чувствительные волокна
 - 2-двигательные волокна
 - 3-симпатические волокна
 - 4-все перечисленное
 - 5-правильно только 1 и 2
- Ответ:2

80) Чувствительная иннервация глаза и тканей орбиты осуществляется:

- 1-I ветвью тройничного нерва
 - 2-II ветвью тройничного нерва
 - 3-III ветвью тройничного нерва
 - 4-глазодвигательным нервом
 - 5-лицевым нервом
- Ответ:4

Основные зрительные функции и методы их исследования

1. Основной функцией зрительного анализатора, без которого не может быть всех остальных функций, является:

- 1-периферическое зрение
 - 2-острота зрения
 - 3-цветоощущение
 - 4-светоощущение
 - 5-стереоскопическое зрение
- Ответ:4

2. Человеческий глаз воспринимает свет с длиной волны:

- 1-менее 100 нм
 - 2-100 - 250 нм
 - 3-380 - 760 нм
 - 4-800 - 1060 нм
 - 5-более 1200 нм
- Ответ:3

3. При остроте зрения, равной 1,0 величина угла зрения составляет:

- 1-1 минуту
- 2-2 минуты
- 3-3 минуты
- 4-5 минут
- 5-10 минут

Ответ:1

4. При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения:

- 1-менее 1 минуты
- 2-равна 1 минуте
- 3-более 1 минуты
- 4-более 5 минут
- 5-более 10 минут

Ответ:1

5. Предметное зрение начинает проявляться у детей:

- 1-с рождения
- 2-со 2 недели жизни
- 3-со второго месяца жизни
- 4-к 6 - 8 месяцам
- 5-со 2 года жизни

Ответ:3

6. Впервые таблицы для определения остроты зрения составил:

- 1-Головин
- 2-Сивцев
- 3-Снеллен
- 4-Ландольт
- 5-Орлова

Ответ:3

7. В таблицах Сивцева-Головина для определения остроты зрения оптоотипы 10-го ряда видны с расстояния в 5 метров под углом зрения в:

- 1-1 минуту
- 2-2 минуты
- 3-3 минуты
- 4-4 минуты
- 5-5 минут

Ответ:5

8. Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 3 метра, то он имеет остроту зрения, равную:

- 1-0,01
- 2-0,03
- 3-0,05
- 4-0,06
- 5-0,08

Ответ:4

9. Допустимое количество неправильно распознанных оптоотипов в 3 - 6 рядах таблицы Сивцева-Головина составляет:

- 1-1
- 2-2
- 3-3
- 4-4
- 5-ошибок не допускается

Ответ:1

10. Объективная регистрация остроты зрения основана на использовании:

- 1-метода зрительных вызванных потенциалов
- 2-метода оптокинетического нистагма
- 3-оптоотипов Б.Л. Поляка
- 4-фороптера
- 5-сетки Амслера

Ответ:2

11. Колбочковый аппарат глаза определяет состояние следующих функций:

- 1-светоощущение
- 2-адаптацию к свету
- 3-остроту зрения
- 4-цветоощущение
- 5-правильно 3 и 4

Ответ:5

12. Хлоропсия - это видение окружающих предметов в:

- 1-желтом цвете
- 2-красном цвете
- 3-зеленом цвете
- 4-синем цвете
- 5-оранжевом цвете

Ответ:3

13. Эритропсия - это видение окружающих предметов в:

- 1-желтом свете
- 2-красном свете
- 3-зеленом свете
- 4-синем свете
- 5-оранжевом

Ответ:2

14. Ксантопсия - это ведение окружающих предметов в:

- 1-желтом свете
- 2-красном свете
- 3-зеленом свете
- 4-синем свете
- 5-оранжевом

Ответ:1

15. Цианопсия - это видение окружающих предметов в:

- 1-желтом свете
- 2-красном свете
- 3-зеленом свете
- 4-синем свете
- 5-оранжевом

Ответ:4

16. Хроматические цвета характеризуются:

- 1-цветовым тоном
- 2-насыщенностью
- 3-яркостью
- 4-правильно 1 и 2
- 5-все вышеперечисленное

Ответ:5

17. У больных с протанопией имеется выпадение:

- 1-компонента, воспринимающего зеленый цвет
- 2-компонента, воспринимающего красный цвет
- 3-компонента, воспринимающего синий цвет
- 4-компонента, воспринимающего желтый цвет
- 5-правильно 1 и 2

Ответ:2

18. Врожденные аномалии цветоощущения:

- 1-чаще наблюдаются у мужчин
- 2-чаще наблюдаются у женщин
- 3-одинаково часто наблюдаются у мужчин и женщин
- 4-не встречаются у мужчин
- 5-не встречаются у женщин

Ответ:1

19. Отличиями приобретенных расстройств цветоощущения от врожденных является:

- 1-возможность поражения как одного, так и обоих глаз
- 2-сопровождаются обычно расстройствами других зрительных функций
- 3-могут претерпевать изменения в процессе заболевания и его лечения
- 4-чувствительность глаза снижается в отношении всех основных цветов
- 5-все перечисленное верно

Ответ:5

20. Отсутствие у больного цветоощущения указывает на:

- 1-интенсивное помутнение оптических сред глаза
- 2-распространенную отслойку сетчатки
- 3-поражение зрительного аппарата глаза

4-нарушение функции палочкового аппарата сетчатки

5-все перечисленное верно

Ответ:3

21. Светоощущение характеризуется:

1-остротой зрения

2-величиной поля зрения

3-порогом различения

4-порогом раздражения

5-правильно 3 и 4

Ответ:5

22. Световая адаптация достигает максимума через:

1-10 секунд

2-1 минуту

3-20 - 30 минут

4-1 час

5-2 - 3 часа

Ответ:2

23. Темновая адаптация достигает максимума через:

1-10 секунд

2-1 минуту

3-20 - 30 минут

4-1 час

5-2 - 3 часа

Ответ:4

24. Адаптация - это:

1-видение предметов при слабом освещении

2-способность глаза различать свет

3-приспособление глаза к различным уровням яркости света

4-способность глаза различать 2 точки пространства, расположенные на минимальном расстоянии

5-все перечисленное

Ответ:3

25. К особенностям сумеречного зрения относятся:

1-его безцветность

2-изменение яркости тонов

3-периферический характер

4-световая и темновая адаптация

5-все перечисленное

Ответ:5

26. Гемералопия - это:

1-нарушение темновой адаптации

2-нарушение световой адаптации

3-нарушение цветоощущения

4-правильно 1 и 2

5-правильно все перечисленное

Ответ:1

27. Расстройства темновой адаптации могут встречаться при:

1-высоких степенях миопии

2-воспалительных поражениях зрительного нерва

3-недостатке или отсутствии в пище витамина "А", а также "В2" и "С"

4-воспалительных и дегенеративных поражениях сетчатки

5-всем перечисленном

Ответ:5

28. Темновую адаптацию следует проверять у людей при:

1-подозрении на пигментную абитрофию сетчатки, при осложненной миопии высокой степени

2-авитаминозах, циррозе печени

3-хориоидитах, отслойке сетчатки, невритах зрительного нерва

4-профессиональном отборе шоферов, авиаторов, водителей поездов, при военной экспертизе

5-всем перечисленном

Ответ:5

29. Величина слепого пятна по горизонтали при периметрии составляет в норме:

- 1-2-3°
- 2-4-5°
- 3-5-8°
- 4-9-10°
- 5-12-15°

Ответ:3

30. К физиологическим скотомам относят:

- 1-ангиоскотомы
- 2-гемианопсии
- 3-слепое пятно
- 4-правильно 1 и 2
- 5-правильно 1 и 3

Ответ:5

31. Центральная скотома может быть обусловлена всем перечисленным, кроме:

- 1-поражения зрительных центров в коре затылочной доли мозга
- 2-поражения области желтого пятна
- 3-поражения зрительного нерва, в частности - папилломакулярного пучка
- 4-полной атрофии зрительного нерва
- 5-все верно

Ответ:1,4

32. Концентрическое сужение поля зрения и кольцевидная скотома встречаются при:

- 1-поражении хиазмы
- 2-пигментном поражении сетчатки
- 3-поражении зрительного тракта
- 4-всем перечисленным
- 5-ничем из перечисленного

Ответ:2

33. При периметрическом обследовании физиологическая скотома в норме находится по отношению к точке фиксации в:

- 1-12-18° с носовой стороны
- 2-20-25° с носовой стороны
- 3-12-18° с височной стороны
- 4-20-25° с височной стороны
- 5-30-40° с височной стороны

Ответ:3

34. Поле зрения на цвета имеет наименьший размер на:

- 1-красный цвет
- 2-желтый цвет
- 3-зеленый цвет
- 4-синий цвет
- 5-правильно Б и Г

Ответ:3

35. У взрослых людей индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет обычно не превышает:

- 1-2-3°
- 2-5-10°
- 3-10-15°
- 4-15-20°
- 5-20-25°

Ответ:2

36. Поле зрения на цвета имеет наиболее широкие границы на:

- 1-красный цвет
- 2-желтый цвет
- 3-зеленый цвет
- 4-синий цвет
- 5-правильно А и В

Ответ:4

37. У здорового взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

- 1-45°
- 2-55°
- 3-60°

4-70°
5-80°

Ответ:2

38. У здорового взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

1-45°
2-50°
3-55°
4-65°
5-90°

Ответ:4

39. У здорового взрослого человека наружная граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

1-50°
2-60°
3-70°
4-80°
5-90°

Ответ:4

40. У здорового взрослого человека внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

1-40°
2-50°
3-60°
4-70°
5-80°

Ответ:3

41. Первый периметр был создан:

1-Ферстером
2-Пуркинье
3-Грефе
4-Бьеррумом
5-Гольдманом

Ответ:1

42. Гомонимная гемианопсия обусловлена:

1-поражением зрительного нерва
2-поражением хиазмы
3-ретрохиазмальным поражением
4-поражением ДЗН
5-поражением сетчатки

Ответ:3

43. Битемпоральная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

1-в зрительном нерве
2-в средней части хиазмы
3-при двустороннем сдавлении хиазмы
4-в зрительном тракте
6-в зрительных корковых отделах

Ответ:2

44. Биназальная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

1-в зрительном нерве
2-в средней части хиазмы
3-при двустороннем сдавлении хиазмы
4-в зрительном тракте
5-в зрительных корковых отделах

Ответ:3

45. Скотома, не вызывающая у больного субъективных ощущений и обнаруживаемая только с помощью специальных методов, называется:

1-абсолютной
2-относительной
3-положительной
4-отрицательной
5-мерцательной

Ответ:4

46. При полном выпадении зрительной функции в области скотомы последняя носит название:

- 1-абсолютной
- 2-относительной
- 3-положительной
- 4-отрицательной
- 5-мерцательной

Ответ:4

47. Для формирования бинокулярного зрения необходимо следующее условие:

- 1-параллельное положение осей обоих глаз
- 2-нормальная конвергенция осей при взгляде на близко расположенные предметы
- 3-ассоциированные движения глаз в направлении фиксируемого | предмета, нормальная фузия
- 4-острота зрения обоих глаз не менее 0,4
- 5-все перечисленное

Ответ:5

48. Фузионный рефлекс появляется у ребенка к:

- 1-моменту рождения
- 2-2 месяцам жизни
- 3-4 месяцам жизни
- 4-6 месяцам жизни
- 5-1 году жизни

Ответ:4

49. Рефлекс фиксации предметов возникает у ребенка к:

- 1-моменту рождения
- 2-2 неделям жизни
- 3-2 месяцам жизни
- 4-6 месяцам жизни
- 5-1 году жизни

Ответ:2

50. Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимо иметь:

- 1-нормальное периферическое зрение
- 2-высокую остроту зрения
- 3-нормальное трихроматическое зрение
- 4-бинокулярное зрение
- 5-правильно 1 и 2

Ответ:4

51. Найдите ошибку! Для определения бинокулярного зрения используют:

- 1-опыт Соколова
- 2-способ Кальфа
- 3-пробу с чтением за карандашом
- 4-Способ Гиршберга
- 5-четырёхточечный цветотест

Ответ:4

Глаукома

1. Стадия глаукомы оценивается по показателю:

- 1-остроты зрения
- 2-поля зрения
- 3-отношению экскавация/ДЗН
- 4-коэффициента легкости оттока
- 5-уровня ВГД

Ответ:2

2. Найдите ошибку! Стадии глаукомы:

- 1-латентная
- 2-начальная
- 3-развитая
- 4-далекозашедшая
- 5-терминальная

Ответ:1

3. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

- 1-21 мм рт. ст
- 2-24 мм рт. ст
- 3-26 мм рт. ст
- 4-28 мм рт. ст
- 5-32 мм рт. ст

Ответ:3

4. Верхняя граница истинного внутриглазного давления составляет:

- 1-16 мм рт. ст
- 2-19 мм рт. ст
- 3-21 мм рт. ст
- 4-25 мм рт. ст
- 5-27 мм рт. ст

Ответ:3

5. Глаукома с умеренно повышенным ВГД соответствует цифрам:

- 1-16-26 мм рт. ст.
- 2-21-29 мм рт. ст.
- 3-25-30 мм рт. ст.
- 4-27-32 мм рт. ст.
- 5-свыше 33 мм рт. ст.

Ответ:4

6. Периферическое поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено:

- 1-на 10° и более
- 2-на 20° и более
- 3-на 30° и более
- 4-до 15° от точки фиксации
- 5-не сужено

Ответ:5

7. Периферическое поле зрения в развитой стадии первичной глаукомы сужено:

- 1-на 10° и более
- 2-на 20° и более
- 3-на 30° и более
- 4-до 15° и меньше от точки фиксации
- 5-не сужено

Ответ:1

8. Периферическое поле зрения в далекозашедшей стадии первичной глаукомы сужено:

- 1-на 10° и более
- 2-на 20° и более
- 3-на 30° и более
- 4-до 15° и меньше от точки фиксации
- 5-не сужено

Ответ:4

9. Периферическое поле зрения в терминальной стадии первичной глаукомы сужено:

- 1-на 10° и более
- 2-на 20° и более
- 3-на 30° и более
- 4-до 15° и меньше от точки фиксации
- 5-не определяется

Ответ:5

10. Наличие "трубочного" поля зрения (в пределах 10° от точки фиксации) характерно для:

- 1-начальной стадии первичной глаукомы
- 2-развитой стадии
- 3-далекозашедшей стадии первичной глаукомы
- 4-терминальной стадии первичной глаукомы
- 5-возможно при любой стадии

Ответ:3

11. В зависимости от времени возникновения различают следующие виды врожденной глаукомы:

- 1-внутриутробную
- 2-инфантильную
- 3-ювенильную
- 4-правильно 2 и 3

5-правильно все перечисленное

Ответ:4

12. Инфантильная глаукома возникает в возрасте до:

1-3 лет

2-5 лет

3-7 лет

4-10 лет

5-14 лет

Ответ:1

13. Стадия врожденной глаукомы определяется по:

1-степени увеличения параметров глаза по сравнению с возрастной нормой (по данным УЗ-исследования)

2-изменению диска зрительного нерва

3-снижению зрительных функций (острота зрения, показатели ЭФИ)

4-увеличению диаметра роговицы, расширению лимба

5-всему перечисленному

Ответ:5

14. Фактопическая глаукома возникает при:

1-дислокации хрусталика

2-набухании хрусталика

3-выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть

4-склерозировании хрусталика

5-афакии

Ответ:1

15. Фактоморфическая глаукома возникает при:

1-дислокации хрусталика

2-набухании хрусталика

3-выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть

4-склерозировании хрусталика

5-афакии

Ответ:2

16. Факолитическая глаукома возникает при:

1-дислокации хрусталика

2-набухании хрусталика

3-выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть

4-склерозировании хрусталика

5-афакии

Ответ:3

17. Тактика врача при фактоморфической глаукоме:

1-применение общей и местной гипотензивной терапии

2-экстракция катаракты

3-базальная иридэктомия

4-синусотрабекулэктомия

5-лечения не требует

Ответ:2

18. Продукция водянистой влаги осуществляется:

1-в плоской части цилиарного тела

2-в отростках цилиарного тела

3-эпителием радужной оболочки

4-пигментным эпителием сетчатки

5-всеми выше перечисленными структурами

Ответ:2

19. К сосудистой вторичной глаукоме относят:

1-неоваскулярную

2-гемолитическую

3-флебогипертензивную

4-правильно 1 и 2

5-правильно 1 и 3

Ответ:5

20. При синдроме Стюдж-Вебера глаукома имеет характер:

1-воспалительной

- 2-неопластической
- 3-флебогипертензивной
- 4-неоваскулярной
- 5-дистрофической

Ответ:3

21. Кардинальными признаками при врожденной глаукоме являются все перечисленные, кроме:

- 1-увеличения роговицы и глазного яблока
- 2-измельчения передней камеры
- 3-расширения зрачка, замедления реакции зрачка на свет
- 4-повышения внутриглазного давления
- 5-гониодисгенеза

Ответ:2

22. Наиболее ранними признаками глаукомы у новорожденных являются все перечисленные, кроме:

- 1-застойной инъекции глазного яблока
- 2-отека роговицы
- 3-складок и разрывов десцеметовой оболочки
- 4-интермиттирующие помутнения роговой оболочки
- 5-гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости

Ответ:5

23. При врожденной глаукоме возможны следующие сопутствующие изменения глаза:

- 1-микрокорнея
- 2-аниридия
- 3-мезодермальный дисгенез
- 4-дислокация хрусталика
- 5-все перечисленное

Ответ:5

24. Сочетание гипоплазии стромы радужки с врожденной глаукомой носит название:

- 1-синдром Ригера
- 2-синдром Франк-Каменецкого
- 3-синдром Марфана
- 4-синдром Маркесани
- 5-синдром Стюж-Вебера

Ответ:2

25. Вторичную глаукому классифицируют на:

- 1-послевоспалительную
- 2-факогенную
- 3-сосудистую
- 4-дистрофическую
- 5-склеральную

Ответ:5

26. Причинами вторичной дистрофической глаукомы не является:

- 1-отслойка сетчатки
- 2-иридокорнеальный эндотелиальный синдром
- 3-массивные внутриглазные геморрагии
- 4-гетерохромная увеопатия
- 5-первичный системный амилоидоз

Ответ:4

27. Профиль угла определяется:

- 1-расположением цилиарного тела
- 2-соотношением корня радужной оболочки к корне-склеральным трабекулам
- 3-расположением шлеммова канала
- 4-расположением склеральной шпоры
- 5-всем перечисленным

Ответ:2

28. В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

- 1-неправильное положение структур угла передней камеры
- 2-недостаточная дифференциация корнео-склеральных трабекул
- 3-наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры
- 4-гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом
- 5-изменение в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны

Ответ:3

29. Найдите ошибку! Формы первичной закрытоугольной глаукомы:

- 1-глаукома со зрачковым блоком
- 2-пигментная глаукома
- 3-ползучая глаукома
- 4-глаукома с плоской радужкой
- 5-глаукома с витреохрусталиковым блоком

Ответ:2

30. Блок угла передней камеры может быть вызван:

- 1-нерассосавшейся мезодермальной тканью
- 2-корнем радужной оболочки
- 3-новообразованными сосудами
- 4-кровью
- 5-всем перечисленным

Ответ:5

31. Признаком гиперсекреции считается повышение минутного объема водянистой влаги более:

- 1-0,5-1,0 куб. мм/мин
- 2-1-1,5 куб. мм/мин
- 3-2,0-3,0 куб. мм/мин
- 4-4,0-4,5 куб. мм/мин
- 5-верно все перечисленное

Ответ:4

32. Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы:

- 1-дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2-обнажение слепого пятна
- 3-депрессия изоптер
- 4-расширение слепого пятна
- 5-все вышеперечисленное

Ответ:5

33. Чем объясняется наиболее раннее появление скотомы Бьеррума при глаукоме:

- 1-особенностями кровообращения сетчатки
- 2-особенностями хода аксонов ганглиозных клеток
- 3-особенностями расположения нервных волокон на диске зрительного нерва
- 4-индивидуальными размерами диска зрительного нерва
- 5-особенностями архитектоники сетчатки в макулярной области

Ответ:2

34. Для острого приступа первичной закрытоугольной характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- 1-отека роговицы
- 2-мелкой передней камеры
- 3-узкого ригидного зрачка,
- 4-застойной инъекции глазного яблока
- 5-отека и гиперемии радужки

Ответ:3

35. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

- 1-глаукома со зрачковым блоком
- 2-глаукома с хрусталиковым блоком
- 3-глаукома с плоской радужкой
- 4-ползучая глаукома
- 5-псевдоэксфолиативная глаукома

Ответ:1

36. К нагрузочным пробам относят все перечисленные, за исключением:

- 1-пилокарпиновой
- 2-темновой
- 3-позиционной
- 4-мидриатической
- 5-пробы с водной нагрузкой

Ответ:1

37. Причины развития сегментарной атрофии радужки после острого приступа глаукомы:

- 1-высокое внутриглазное давление
- 2-странгуляция сосудов радужки

3-механическое повреждение тканей радужки

4-воспаление радужной оболочки

5-все перечисленное

Ответ:5

38. Форма закрытоугольной глаукомы, при которой происходит постепенное сращение корня радужки с передней стенкой угла передней камеры, носит название:

1-глаукома со зрачковым блоком

2-глаукома с хрусталиковым блоком

3-глаукома с плоской радужкой

4-ползучая глаукома

5-псевдоэксфолиативная глаукома

Ответ:4

39. Первичная открытоугольная глаукома имеет следующие разновидности:

1-простая

2-псевдоэксфолиативная

3-пигментная

4-верно 1 и 2

5-верно все перечисленное

Ответ:5

40. Классификация офтальмогипертензии включает:

1-эссенциальную

2-симптоматическую

3-псевдогипертензию

4-правильно 1 и 2

5-правильно все перечисленное

Ответ:4

41. Эссенциальная офтальмогипертензия характеризуется всем перечисленным, кроме:

1-повышенного внутриглазного давления

2-открытого угла передней камеры

3-нормального поля зрения

4-атрофии диска зрительного нерва

5-нормальных показателей оттока внутриглазной жидкости

Ответ:4

42. Кратковременное повышение ВГД при тонометрии относится к:

1-эссенциальной гипертензии

2-симптоматической гипертензии

3-псевдогипертензии

4-вторичной глаукоме

5-первичной глаукоме

Ответ:3

43. Найдите ошибку! К симптоматической офтальмогипертензии относят:

1-увальную

2-ретинальную

3-диэнцефальную

4-токсическую

5-эндокринную

Ответ:2

44. Динамику глаукоматозного процесса характеризует:

1-величина внутриглазного давления

2-величина коэффициента легкости оттока

3-состояние поля зрения

4-состояние диска зрительного нерва

5-изменение формы зрачка

Ответ:3

45. Методы гипотензивного лечения глаукомы включают все перечисленное, кроме:

1-холиномиметиков

2-физиотерапевтически методов лечения

3-лазерных методов лечения

4-хирургических методов лечения

5-бета-блокаторов

Ответ:2

46. Показаниями к применению ингибиторов карбоангидразы служат:

- 1-острый и подострый приступ глаукомы
- 2-открытоугольная глаукома
- 3-симптоматическая гипертензия
- 4-эссенциальная гипертензия
- 5-все перечисленное

Ответ:1

47. К средствам, снижающим продукцию водянистой влаги, относится:

- 1-ацетазоламид (диакарб)
- 2-ксалатан
- 3-тимолол
- 4-пилокарпин
- 5-латанопрост

Ответ:3

48. Для общего лечения глаукомы не назначают:

- 1-сосудорасширяющие препараты
- 2-ангиопротекторы
- 3-антиоксиданты
- 4-кортикостероиды
- 5-средства, улучшающие метаболизм сетчатки и зрительного нерва

Ответ:4

49. Гипотензивные операции на глазу включают все перечисленное, кроме:

- 1-фистулизирующих вмешательств
- 2-витреоектомии
- 3-циклокриодеструкции
- 4-циклодиализа
- 5-иридэктомии

Ответ:2

50. Лазерные гипотензивные вмешательства включают все перечисленное, кроме:

- 1-лазерной трабекулопластики
- 2-лазерной иридэктомии
- 3-гониопластики
- 4-панретинальной лазеркоагуляции сетчатки
- 5-лазерной циклокоагуляции

Ответ:4

51. Побочное действие глазных капель с клофелином включает:

- 1-понижение артериального давления
- 2-брадикардию
- 3-бронхиальный спазм
- 4-общую слабость, сонливость
- 5-развитие катаракты

Ответ:1

Патология хрусталика

1. Рост хрусталика заканчивается:

- 1-к 2-м годам
- 2-к 6-ти годам
- 3-к 18-ти годам
- 4-к 25-ти годам
- 5-продолжается в течение всей жизни

Ответ:5

2. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

- 1-5-10 диоптрий
- 2-12-16 диоптрий
- 3-18-20 диоптрий
- 4-22-30 диоптрий
- 5-40-43 диоптрии

Ответ:3

3. Доля белков в хрусталике составляет:

- 1-15%
- 2-25%
- 3-35%
- 4-45%
- 5-65%

Ответ:3

4. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:

- 1-через а. hyaloidea
- 2-из внутриглазной жидкости посредством диффузии
- 3-посредством цинновых связок
- 4-от цилиарного тела
- 5-от передней пограничной мембраны стекловидного тела

Ответ:2

5. У взрослого человека хрусталик:

- 1-имеет шаровидную форму
- 2-имеет мягкую консистенцию
- 3-бесцветный
- 4-плотный с желтоватой окраской
- 5-правильно 1 и 3

Ответ:4

6. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

- 1-помутнение хрусталика (катаракта)
- 2-воспаление
- 3-опухоли
- 4-сосудистые расстройства
- 5-все перечисленное

Ответ:1

7. Найдите ошибку! В зависимости от локализации катаракты разделяются на:

- 1-переднюю полярную
- 2-заднюю полярную
- 3-зонулярную
- 4-веретенообразную
- 5-экваториальную

Ответ:5

8. Найдите ошибку! По степени зрелости катаракты различают стадии:

- 1-начальная
- 2-незрелая
- 3-зрелая
- 4-перезрелая
- 5-терминальная

Ответ:5

9. Для стадии начальной катаракты характерны следующие признаки, за исключением:

- 1-субкапсулярных вакуолей
- 2-субкапсулярных "бляшек"
- 3-водяных щелей
- 4-спицеобразных помутнений
- 5-пластинчатой диссоциации волокон

Ответ:2

10. Наличие черного цвета помутнений на фоне розового свечения зрачка при исследовании проходящим светом характеризует:

- 1-начальную катаракту
- 2-незрелую катаракту
- 3-зрелую катаракту
- 4-молочную катаракту
- 5-морганиеву катаракту

Ответ:1

11. Витайдурол не используют при:

- 1-ядерных катарактах
- 2-задних чашеобразных катарактах

3-контузионных катарактах

4-миопических катарактах

5-корковых катарактах

Ответ:2

12. Офтан-катахром применяют в основном при:

1-ядерных катарактах

2-корковых катарактах

3-передних полярных катарактах

4-задних чашеобразных катарактах

5-факосклерозе

Ответ:4

13. К серосодержащим аминокислотам относят препарат:

1-квинакс

2-витайдурол

3-тауфон

4-каталин

5-офтан-катахром

Ответ:3

14. Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты являются:

1-инстилляци

2-пероральное применение

3-внутривенные вливания

4-физиотерапевтические методы

5-внутримышечные инъекции

Ответ:1

15. Найдите ошибку! Микрофакия характеризуется:

1-снижением зрения

2-иридодонезом

3-ослаблением аккомодационной способности

4-возможно повышение ВГД

5-мелкой передней камерой

Ответ:5

16. Колобома хрусталика располагается обычно:

1-в верхнем сегменте

2-в нижнем сегменте

3-в наружном сегменте

4-во внутреннем сегменте

5-в центральных отделах

Ответ:2

17. Конусовидное выпячивание у заднего или переднего полюса хрусталика называется:

1-сферофакия

2-эктопия хрусталика

3-микрофакия

4-лентиконус

5-колобома

Ответ:4

18. Для врожденных катаракт характерно все перечисленное, кроме:

1-часто комбинируются с другими пороками развития глаза

2-чаще бывают двусторонними

3-часто приводят к развитию факогенных осложнений (глаукомы, увеитов)

4-в большинстве случаев являются стационарными

5-разнообразны по виду и локализации

Ответ:4

19. Среди врожденных катаракт не встречается:

1-полярная

2-зонулярная

3-морганиева

4-полиморфная

5-веретенообразная

Ответ:3

20. Диффузное помутнение всего хрусталика, отсутствие хрусталиковых масс между передней и задней капсулой, отсутствие сферичности хрусталика, один хрусталиковый пик при эхобиометрии, глубокая передняя камера и иридолиз характерны для:

- 1-полярной катаракты
- 2-плечатой катаракты
- 3-зонулярной катаракты
- 4-полиморфной катаракты
- 5-ядерной катаракты

Ответ:2

21. К осложнениям врожденных катаракт относятся все перечисленные, за исключением:

- 1-нистагма
- 2-косоглазия
- 3-недоразвития сетчатки
- 4-обскуриционной амблиопии
- 5-анизометропии

Ответ:5

22. У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо-розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок. Острота зрения 0,03-0,04, не корректирует. Больному следует поставить диагноз:

- 1-начальной катаракты
- 2-незрелой катаракты
- 3-зрелой катаракты
- 4-перезрелой катаракты
- 5-помутнения в стекловидном теле

Ответ:2

23. У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У больного:

- 1-начальная катаракта
- 2-незрелая катаракта
- 3-зрелая катаракта
- 4-перезрелая катаракта
- 5-помутнения в стекловидном теле

Ответ:3

24. Набухание хрусталика может встречаться в стадию:

- 1-незрелой катаракты
- 2-зрелой катаракты
- 3-перезрелой катаракты
- 4-верно 1 и 3
- 5-верно все перечисленное

Ответ:4

25. Наличие полулунной тени, падающей от радужки на мутные слои хрусталика, при боковом освещении характерно для:

- 1-начальной катаракты
- 2-незрелой катаракты
- 3-зрелой катаракты
- 4-перезрелой катаракты
- 5-всего перечисленного

Ответ:2

26. Наличие морганиевой катаракты указывает на стадию:

- 1-начальной катаракты
- 2-незрелой катаракты
- 3-набухающей катаракты
- 4-зрелой катаракты
- 5-перезрелой катаракты

Ответ:5

27. Найдите ошибку! Признаки морганиевой катаракты:

- 1-передняя камера мелкая
- 2-наличие субкапсулярных бляшек
- 3-иридолиз

4-ядро хрусталика смещено книзу
5-с глазного дна местами виден розовый рефлекс

Ответ:1

28. Найдите ошибку! Признаки молочной катаракты:

1-оптические зоны хрусталика неразличимы
2-хорошо контурируются субкапсулярные бляшки
3-объем хрусталика увеличивается
4-иридодонез
5-передняя камера мелкая

Ответ:4

29. Углубление передней камеры, иридодонез, низкое зрение, гиперметропическая рефракция характерны для:

1-врожденной катаракты
2-диабетической катаракты
3-афакии
4-вторичной катаракты
5-факосклероза

Ответ:3

30. Предпочтительный вид коррекции при односторонней афакии:

1-очковая
2-контактная
3-интраокулярная
4-кератофакия
5-верно 2 и 4

Ответ:3

31. При двусторонней катаракте операции подлежат:

1-лучше видящий глаз
2-хуже видящий глаз
3-правый глаз
4-левый глаз
5-лучше оперировать оба глаза одновременно

Ответ:2

32. Эндотелиальная микроскопия проводится у больных с катарактой с целью:

1-определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм
2-определения хирургической тактики лечения
3-выборы метода экстракции катаракты
4-профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице
5-всего перечисленного

Ответ:5

33. Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на:

1-наличие зрелой катаракты у больного
2-наличие незрелой катаракты
3-патологию сетчатки и зрительного нерва
4-патологию роговицы
5-деструкцию стекловидного тела

Ответ:3

34. Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:

1-прогноза зрения после экстракции катаракты
2-определения хирургической тактики лечения
3-определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
4-выработки постхирургической тактики лечения
5-всего перечисленного

Ответ:5

35. Если помутнения хрусталика обнаруживаются под задней капсулой, то о каком виде катаракты следует думать:

1-осложненной катаракте
2-начальной старческой катаракте
3-врожденной зонулярной катаракте
4-бурой катаракте
5-врожденной веретенообразной катаракте

Ответ:1

36. Нуждается ли в очках для работы на близком расстоянии ребенок 14 лет с двусторонней афакией:

- 1-Да, на 3 дптр сильнее, чем очки для дали
- 2-Нет, коррекция пресбиопии проводится после 40 лет
- 3-Да, на 1 дптр сильнее, чем очки для дали
- 4-Да, на 3 дптр слабее, чем очки для дали
- 5-Да, на 10-12 дптр сильнее, чем очки для дали

Ответ:1

37. Какие изменения следует искать у ребенка, страдающего спазмофилией:

- 1-передний лентиконус
- 2-зонулярную катаракту
- 3-ядерную катаракту
- 4-полярные катаракты
- 5-кровоизлияния на глазном дне

Ответ:2

38. Какие осложнения встречаются при набухающей незрелой катаракте:

- 1-факолитическая глаукома
- 2-факотопическая глаукома
- 3-факогенный увеит
- 4-факоморфическая глаукома
- 5-все перечисленное

Ответ:4

39. Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

- 1-изменениями в области хрусталика
- 2-разрастанием мезодермальной ткани в области угла передней камеры
- 3-атрофией радужки
- 4-отслойкой цилиарного тела
- 5-развитием макулярного отека

Ответ:5

40. Найдите ошибку! Диабетическая катаракта характеризуется:

- 1-двусторонностью процесса
- 2-сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне
- 3-в начальной стадии помутнения локализуются в поверхностных слоях хрусталика
- 4-помутнения имеют форму диска или кольца
- 5-быстро прогрессирует

Ответ:4

41. Транзиторная миопия характерна для:

- 1-диабетической катаракты
- 2-врожденной катаракты
- 3-лучевой катаракты
- 4-увальной катаракты
- 5-всего перечисленного

Ответ:1

42. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

- 1-выраженная депигментация зрачковой каймы
- 2-атрофия радужки
- 3-открытый угол передней камеры
- 4-выраженная пигментация трабекул
- 5-повышенное внутриглазное давление

Ответ:3

43. Найдите ошибку! Признаком экспульсивной геморрагии во время экстракции катаракты является:

- 1-выпадение через рану радужки и стекловидного тела
- 2-нарастающая гипертензия глаза
- 3-появление сильных болей в глазу
- 4-сужение зрачка
- 5-пульсация стекловидного тела с геморрагическим отделяемым

Ответ:4

44. Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:

- 1-плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток в кв.мм
- 2-"зрелость" хрусталика
- 3-помутнение стекловидного тела
- 4-глаукома

5-все перечисленное

Ответ:1

45. Эндотелиально-эпителиальная дистрофия после экстракции катаракты развивается в результате:

1-дефицита эндотелиальных клеток

2-зрачкового блока

3-фильтрации раны

4-вторичной глаукомы

5-всего перечисленного

Ответ:1

46. Синдром мелкой передней камеры после операции может быть обусловлен всем перечисленным, кроме:

1-фильтрации послеоперационной раны

2-кровоизлияний в стекловидное тело

3-цилиохориоидальной отслойки

4-зрачкового блока

5-снижения продукции водянистой влаги

Ответ:2

47. Отслойка хориоидеи характеризуется:

1-резкой гипотонией глазного яблока

2-мелкой передней камерой

3-отсутствием или ослаблением розового рефлекса с глазного дна

4-снижением зрения

5-всем перечисленным

Ответ:5

48. Найдите ошибку! К осложнениям после экстракции катаракты относят:

1-синдром Ирвин-Гасса

2-отслойку сосудистой оболочки

3-гетерохромию Фукса

4-эпителиально-эндотелиальную дистрофию роговицы

5-фистулизацию послеоперационной раны

Ответ:3

49. При коррекции односторонней афакии у больных с придоцилиарными дистрофиями преимущество имеет:

1-мягкая контактная линза

2-жесткая контактная линза

3-коррекция очками

4-интраокулярная линза

5-рефракционная хирургия

Ответ:1

50. Какие очки для чтения нужны пациенту с двусторонней афакией в возрасте 50 лет, если острота зрения обоих глаз =0,02 с корр. +12,0 дптр = 1,0:

1-+10,0 дптр

2-+12,0 дптр

3-+15,0 дптр

4-+18,0 дптр

5-+20,0 дптр

Ответ:3

Нейроофтальмология

1. Бледность и малые размеры диска зрительного нерва (в 2-3 раза меньше нормы) вследствие недоразвития ганглиозных клеток носит название:

1-колобомы диска зрительного нерва

2-псевдоневрита

3-ямки диска зрительного нерва

4-гипоплазии диска зрительного нерва

5-друз диска зрительного нерва

Ответ:4

2. При аплазии зрительного нерва отсутствует:

1-первый нейрон сетчатки

2-второй нейрон сетчатки

3-третий нейрон

4-четвертый нейрон

5-все перечисленное

Ответ:3

3. Зрительные функции при аплазии зрительного нерва:

- 1-не изменены
- 2-резко снижены
- 3-незначительно снижены
- 4-отсутствуют
- 5-возможно все перечисленное

Ответ:4

4. Врожденные аномалии зрительного нерва включают все перечисленное, кроме:

- 1-аплазии и гипоплазии зрительного нерва
- 2-стафиломы диска зрительного нерва
- 3-колобомы зрительного нерва
- 4-ямки зрительного нерва
- 5-пигментации диска зрительного нерва

Ответ:2

5. Врожденные аномалии зрительного нерва подлежат:

- 1-активному хирургическому лечению
- 2-активной консервативной терапии
- 3-комбинированному хирургическому и консервативному лечению
- 4-лучевой терапии
- 5-лечению не подлежат

Ответ:5

6. Псевдоневрит зрительного нерва - это:

- 1-воспаление зрительного нерва
- 2-следствие интоксикации
- 3-врожденная аномалия
- 4-следствие повышения внутриглазного давления
- 5-следствие перенесенной ЧМТ

Ответ:3

7. Псевдоневрит чаще всего сочетается с:

- 1-гиперметропией
- 2-миопией
- 3-астигматизмом
- 4-пресбиопией
- 5-косоглазием

Ответ:1

8. Найдите ошибку! Врожденные аномалии зрительного нерва включают:

- 1-удвоение диска зрительного нерва
- 2-миелиновые волокна
- 3-псевдоневрит зрительного нерва
- 4-друзы диска зрительного нерва
- 5-ангиоматоз зрительного нерва

Ответ:5

9. Друзы диска зрительного нерва - это:

- 1-нарушение кровоснабжения зрительного нерва
- 2-следствие дистрофических изменений
- 3-врожденная аномалия
- 4-воспалительные изменения зрительного нерва
- 5-новообразования зрительного нерва

Ответ:3

10. Наличие изменений в области диска зрительного нерва, характеризующихся наличием "язычков пламени", "листьев хвостов", веерообразно отходящих от ДЗН к сетчатке, носит название:

- 1-удвоение диска зрительного нерва
- 2-миелиновые волокна
- 3-псевдоневрит зрительного нерва
- 4-друзы диска зрительного нерва
- 5-колобома зрительного нерва

Ответ:2

11. В хиазме перекрещивается около:

- 1-10% волокон зрительного нерва
- 2-25% волокон зрительного нерва
- 3-50% волокон зрительного нерва
- 4-75% волокон зрительного нерва
- 5-100% волокон зрительного нерва

Ответ:4

12. Застойные диски зрительных нервов характеризуются:

- 1-отеком ткани диска, ступенчатостью его границ
- 2-выстоянием диска
- 3-расширением вен сетчатки
- 4-кровоизлияниями
- 5-всем перечисленным

Ответ:5

13. Начальная стадия застойного диска зрительного нерва характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1-гиперемии ДЗН
- 2-ступенчатости границ ДЗН
- 3-кровоизлияний на ДЗН
- 4-небольшой проминенции ДЗН в стекловидное тело
- 5-расширения вен

Ответ:3

14. Выраженная стадия застойного диска зрительного нерва характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1-резкой гиперемии ДЗН
- 2-фигуры "звезды" в макулярной области
- 3-кровоизлияний на ДЗН
- 4-проминенции ДЗН в стекловидное тело
- 5-значительного расширения и извитости вен

Ответ:2

15. Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть:

- 1-опухоли и опухолеподобные заболевания мозга
- 2-кисты мозга
- 3-воспалительные процессы
- 4-черепно-мозговая
- 5-все перечисленное

Ответ:5

16. Синдром Фостера-Кеннеди характеризуется:

- 1-двусторонними застойными дисками
- 2-двусторонней атрофией зрительного нерва
- 3-застойным диском одного глаза и атрофией зрительного нерва другого
- 4-односторонним застойным диском
- 5-односторонней атрофией зрительного нерва

Ответ:3

17. Застойные диски наблюдаются крайне редко при локализации опухоли в:

- 1-затылочной области
- 2-теменной области
- 3-лобной области
- 4-в зоне гипофиза
- 5-в зоне основания мозга

Ответ:4

18. Для вторичной атрофии зрительного нерва после застоя характерно все перечисленное, кроме:

- 1-четких границ диска
- 2-бледности диска
- 3-узости артерий
- 4-снижения остроты зрения
- 5-сужения границ периферического поля зрения

Ответ:1

19. Простые застойные диски характеризуются:

- 1-концентрическим сужением поля зрения
- 2-центральными и парацентральными скотомами
- 3-секторальными выпадениями
- 4-гемианопсиями

5-всем перечисленным

Ответ:1

20. Осложненные застойные диски характеризуются:

1-асимметрией функций

2-асимметрией офтальмоскопической картины

3-нехарактерными изменениями поля зрения

4-верно 1 и 2

5-всем перечисленным

Ответ:5

21. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

1-не изменяется

2-снижается незначительно

3-снижается значительно

4-падает до 0

5-возможны все перечисленные варианты

Ответ:1

22. По мере нарастания симптомов застойного диска зрительного нерва зрение:

1-не изменяется

2-снижается постепенно

3-снижается резко

4-изменяется скачкообразно

5-возможны все перечисленные варианты

Ответ:2

23. Наиболее ранним изменением поля зрения при застойном диске зрительного нерва является:

1-концентрическое сужение поля зрения

2-центральная скотома

3-расширение слепого пятна

4-гомимная гемианопсия

5-гетеронимная гемианопсия

Ответ:3

24. Невриты зрительных нервов характеризуются всем перечисленным, кроме:

1-нормальной остроты зрения

2-гиперемии диска зрительного нерва

3-ступеватности границ диска зрительного нерва

4-расширения вен

5-центральных и парацентральных скотом

Ответ:1

25. Невриты зрительных нервов характеризуются всем перечисленным, кроме:

1-сужения периферических границ поля зрения

2-повышения электрической чувствительности зрительного нерва

3-нарушения темновой адаптации

4-нарушения цветоощущения

5-появления центральных скотом

Ответ:2

26. Неврит зрительного нерва относится к заболеваниям:

1-хроническим

2-острым

3-подострым

4-латентно протекающим

5-все перечисленное

Ответ:2

27. При невритах зрительного нерва зрение:

1-не изменяется

2-снижается незначительно и медленно

3-снижается значительно и быстро

4-снижается значительно и медленно

5-снижается незначительно и быстро

Ответ:3

28. При неврите зрительного нерва проминенция диска:

1-резко выражена

- 2-незначительная, плоская
 - 3-отсутствует
 - 4-имеет место патологическая экскавация диска
 - 5-возможно все перечисленное
- Ответ:2

29. При неврите зрительного нерва цвет диска:

- 1-не меняется
 - 2-бледный
 - 3-гиперемирован
 - 4-восковидный
 - 5-серый
- Ответ:3

30. При друзьях зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- 1-расширение артериол и венул
 - 2-сужение артериол и венул
 - 3-расширение венул и сужение артериол
 - 4-сужение венул и расширение артериол
 - 5-возможно все перечисленное
- Ответ:3

31. При застойных дисках зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- 1-расширение артериол и венул
 - 2-сужение артериол и венул
 - 3-расширение венул и сужение артериол
 - 4-сужение венул и расширение артериол
 - 5-возможно все перечисленное
- Ответ:3

32. При ретробульбарном неврите диск зрительного нерва:

- 1-нормальный
 - 2-гиперемирован
 - 3-бледный
 - 4-правильно 1 и 2
 - 5-правильно 1 и 3
- Ответ:2

33. Лечение ретробульбарных невритов включает:

- 1-антибиотики
 - 2-сульфпрепараты
 - 3-десенсибилизирующие средства
 - 4-симптоматические средства
 - 5-все перечисленное
- Ответ:5

34. По офтальмоскопической картине в течении застойного диска зрительного нерва различают:

- 1-2 стадии
 - 2-3 стадии
 - 3-4 стадии
 - 4-5 стадий
 - 5-6 стадий
- Ответ:4

35. Болевой синдром встречается при:

- 1-ретробульбарном неврите
 - 2-атрофии зрительного нерва
 - 3-передней ишемической нейропатии
 - 4-псевдоневрите
 - 5-во всем перечисленном
- Ответ: 1

36. При неврите зрительного нерва в острый период заболевания стекловидное тело:

- 1-сохраняется интактным
- 2-имеют место кровоизлияния
- 3-имеет место экссудативный выпот
- 4-наблюдается фиброз
- 5-имеется гнойный очаг

Ответ:3

37. Кровоизлияния при неврите зрительного нерва локализуются:

- 1-по всему глазному дну
- 2-в макулярной области
- 3-на диске или около него
- 4-на периферии глазного дна
- 5-в стекловидном теле

Ответ:3

38. При периферической форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- 1-центральная скотома
- 2-концентрическое сужение поля зрения
- 3-секторальные выпадения
- 4-аркоподобные скотомы
- 5-поле зрения не изменено

Ответ:2

39. При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- 1-центральная скотома
- 2-концентрическое сужение поля зрения
- 3-секторальные выпадения
- 4-аркоподобные скотомы
- 5-поле зрения не изменено

Ответ:1

40. Поражения зрительного нерва при рассеянном склерозе протекают преимущественно в виде:

- 1-застойного диска зрительного нерва
- 2-врожденных аномалий зрительного нерва
- 3-псевдоневрита
- 4-передней ишемической нейропатии
- 5-ретробульбарного неврита

Ответ:5

41. Для поражения зрительного нерва при алкогольно-табачной интоксикации характерно все перечисленное, кроме:

- 1-снижения зрения
- 2-центроцекальной скотомы
- 3-побледнения височных половин зрительного нерва
- 4-ступешанности границ ДЗН
- 5-двустороннего поражения

Ответ:4

42. Симптом Кестенбаума характерен для:

- 1-атрофии зрительных нервов
- 2-застойных дисков зрительных нервов
- 3-передней ишемической нейропатии
- 4-врожденных аномалий зрительного нерва
- 5-всего перечисленного

Ответ:1

43. Отек и резкая ишемия диска зрительного нерва, сужение артериальных сосудов характерны для:

- 1-сосудистой оптической нейропатии по артериальному типу
- 2-сосудистой оптической нейропатии по венозному типу
- 3-атрофии зрительного нерва
- 4-папиллита
- 5-всего перечисленного

Ответ:1

44. При задней ишемической нейропатии наблюдается:

- 1-центральная скотома
- 2-гетеронимная гемианопсия
- 3-секторальное выпадение поля зрения
- 4-аркоподобные скотомы
- 5-поле зрения не изменяется

Ответ:3

45. Найдите ошибку! К причинам возникновения атрофии зрительного нерва относят:

- 1-заболевания ЦНС

- 2-пигментную дистрофию сетчатки
 - 3-аномалии рефракции
 - 4-воспалительные заболевания зрительного нерва
 - 5-наследственные факторы
- Ответ:3

46. Гомонимная гемианопсия обусловлена:

- 1-поражением зрительного нерва
 - 2-поражением хиазмы
 - 3-ретрохиазмальным поражением
 - 4-поражением ДЗН
 - 5-поражением сетчатки
- Ответ:3

47. Битемпоральная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

- 1-в зрительном нерве
 - 2-в средней части хиазмы
 - 3-при двустороннем сдавлении хиазмы
 - 4-в зрительном тракте
 - 5-в зрительных корковых отделах
- Ответ:2

48. Биназальная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

- 1-в зрительном нерве
 - 2-в средней части хиазмы
 - 3-при двустороннем сдавлении хиазмы
 - 4-в зрительном тракте
 - 5-в зрительных корковых отделах
- Ответ:3

49. Причиной вторичной атрофии зрительных нервов является:

- 1-травмы
 - 2-застойный диск зрительного нерва
 - 3-воспалительные заболевания
 - 4-правильно 1 и 2
 - 5-правильно 2 и 3
- Ответ:5

50. При опухолях гипофиза, повышении внутричерепного давления, расширении III желудочка мозга наиболее типичны изменения поля зрения в виде:

- 1-скотом
 - 2-концентрического сужения поля зрения
 - 3-биназальная гетеронимная гемианопсия
 - 4-битемпоральная гетеронимная гемианопсия
 - 5-гомонимная гемианопсия
- Ответ:4

Патология сосудистой оболочки

1. В составе какого нерва проходят волокна, иннервирующие сфинктер зрачка:

- 1-отводящего
 - 2-глазодвигательного
 - 3-тройничного
 - 4-блоковидного
 - 5-лицевого
- Ответ:2

2. За счет какого нерва осуществляется чувствительная иннервация цилиарного тела:

- 1-глазодвигательного
 - 2-отводящего
 - 3-лицевого
 - 4-тройничного (первая ветвь)
 - 5-тройничного (вторая ветвь)
- Ответ:4

3. За счет акого нерва осуществляется чувствительная иннервация хориоидеи:

- 1-глазодвигательного
- 2-лицевого
- 3-тройничного (первая ветвь)

4-тройничного (вторая ветвь)

5-чувствительная иннервация отсутствует

Ответ:5

4. Типичная колобома хориоидеи располагается:

1-в нижнем отделе глазного дна

2-в верхнем отделе глазного дна

3-в височном отделе глазного дна

4-в носовом отделе глазного дна

5-не имеет преимущественной локализации

Ответ:1

5. Корэктопия - это:

1-два и более зрачков

2-зрачок неправильной формы

3-смещение зрачка

4-отсутствие зрачка

5-отсутствие радужки

Ответ:3

6. Найдите ошибку! К аномалиям радужной оболочки относятся:

1-поликория

2-корэктопия

3-колобома радужки

4-остаточная зрачковая мембрана

5-гипертелоризм

Ответ:5

7. К признакам врожденной колобомы относятся:

1-зрачковый край с пигментной бахромой сохранен

2-наличие дефекта зрачкового края

3-реакция на свет сохранена

4-правильно 1 и 3

5-правильно 2 и 3

Ответ:4

8. К инфекционным агентам, способным поражать глаз с развитием увеитов, относятся:

1-вирусы

2-грибы

3-гельминты

4-простейшие

5-все перечисленные

Ответ:5

9. Найдите ошибку! По локализации увеиты подразделяют на:

1-передние

2-задние

3-центральные

4-периферические

5-панувеиты

Ответ:3

10. Найдите ошибку! К гранулематозным увеитам относятся:

1-туберкулезный

2-увеит при ревматоидном артрите

3-увеит при саркоидозе

4-сифилитический

5-токсоплазмозный

Ответ:2

11. Найдите ошибку! По характеру воспаления увеиты подразделяются на:

1-серозные

2-гнойные

3-фибринозно-пластические

4-интерстициальные

5-геморрагические

Ответ:4

12. Наиболее частой причиной панувеитов является:

- 1-туберкулез
- 2-вирусная инфекция
- 3-системные заболевания
- 4-токсоплазмоз
- 5-гельминтозы

Ответ:3

13. В структуре причин возникновения задних увеитов ведущее место (до 30%) занимает:

- 1-токсоплазмоз
- 2-туберкулез
- 3-токсокароз
- 4-герпесвирусная инфекция
- 5-гистоплазмоз

Ответ:1

14. К экзогенным относят увеиты, возникшие вследствие:

- 1-общих заболеваний организма
- 2-проникающих ранений глазного яблока
- 3-гематогенного заноса возбудителей инфекции
- 4-гематогенного заноса токсинов и иммунных комплексов
- 5-всего перечисленного

Ответ:2

15. Под острыми увеитами подразумевают увеиты с внезапным острым началом и средней длительностью до:

- 1-1 недели
- 2-2-4 недель
- 3-6 недель
- 4-3 месяцев
- 5-1 года

Ответ:3

16. Наиболее частой формой поражения сосудистого тракта являются:

- 1-передние увеиты
- 2-задние увеиты
- 3-периферические увеиты
- 4-панувеиты
- 5-врожденные аномалии

Ответ:1

17. Наличие крови в передней камере носит название:

- 1-гипопион
- 2-гифема
- 3-преципитаты
- 4-синехия
- 5-гемофтальм

Ответ:2

18. Состояние, когда экссудат покрывает всю поверхность хрусталика соответственно зрачку, носит название:

- 1-occlusio pupillae
- 2-seclusio pupillae
- 3-iris bombe
- 4-задняя синехия
- 5-остаточная зрачковая мембрана

Ответ:1

19. Найдите ошибку! Признаки острого иридоциклита:

- 1-перикорнеальная инъекция
- 2-изменение цвета радужки
- 3-миоз
- 4-мелкая передняя камера
- 5-гипопион

Ответ:4

20. Наличие преципитатов указывает на вовлечение в патологический процесс:

- 1-роговицы
- 2-цилиарного тела
- 3-хориоидеи
- 4-стекловидного тела

5-сетчатки

Ответ:2

21. Найдите ошибку! При хориоидите могут наблюдаться:

1-снижение зрения

2-фотопсии

3-метаморфопсии

4-центральная скотома

5-болевого синдром

Ответ:5

22. Как называется воспаление плоской части цилиарного тела и периферии хориоидеи:

1-иридоциклит

2-циклит

3-периферический увеит

4-хориоидит

5-хориоретинит

Ответ:3

23. Найдите ошибку! К осложнениям увеитов относят:

1-лентовидную дегенерацию роговицы

2-дакриоцистит

3-осложненную катаракту

4-вторичную глаукому

5-субатрофию глазного яблока

Ответ:2

24. Сочетание пластического иридоциклита с хроническим инфекционным полиартритом у детей носит название:

1-синдром Рейтера

2-болезнь Стилла

3-синдром Бехчета

4-синдром Фогта-Койанаги-Харада

5-синдром Бенъе-Бека-Шаумана

Ответ:2

25. Сочетание гипопион-иридоциклита с афтозным стоматитом и язвенным поражением кожи и слизистых оболочек половых органов носит название:

1-синдром Рейтера

2-болезнь Стилла

3-синдром Бехчета

4-синдром Фогта-Койанаги-Харада

5-синдром Бенъе-Бека-Шаумана

Ответ:3

26. Сочетание пластического увеита с явлениями менингоэнцефалита и поражением кожи носит название:

1-синдром Рейтера

2-болезнь Стилла

3-синдром Бехчета

4-синдром Фогта-Койанаги-Харада

5-синдром Бенъе-Бека-Шаумана

Ответ:4

27. Первая помощь при острых иридоциклитах заключается в использовании:

1-мидриатиков

2-антибиотиков

3-кортикостероидов

4-миотиков

5-рассасывающих средств

Ответ:1

28. Для увеитов при ревматизме характерно все перечисленное, кроме:

1-наличия фибринозного экссудата

2-двустороннего поражения

3-мелких, сероватых преципитатов

4-грубых, обширных задних синехий

5-нормального офтальмотонуса

Ответ:4

29. Для увеитов при болезни Стилла характерно все перечисленное, кроме:

- 1-наличия фибринозного экссудата
- 2-двустороннего поражения
- 3-тонких, легко рвущихся задних синехий
- 4-"сухих", серых, разнокалиберных преципитатов
- 5-хронического течения

Ответ:3

30. Для туберкулезных увеитов не характерно:

- 1-односторонность поражения
- 2-рецидивирующее течение
- 3-наличие "сальных" преципитатов
- 4-наличие тонких, легко рвущихся задних синехий
- 5-наличие серозного или фибринозного экссудата

Ответ:4

31. Появление новообразованных сосудов в радужке, "пушков" на зрачковом крае радужки и "летучих узелков" в области её малого круга кровообращения характерно для:

- 1-ревматического увеита
- 2-туберкулезного увеита
- 3-токсоплазмозного увеита
- 4-вирусных увеитов
- 5-увеита при болезни Стилла

Ответ:5

32. Почему не следует применять атропин при увеитах с сильной экссудацией:

- 1-повышает проницаемость сосудов
- 2-способствует развитию задних синехий
- 3-вызывает сенсбилизацию к токсинам
- 4-приводит к повышению офтальмотонуса
- 5-вызывает помутнение хрусталика

Ответ:2

33. Преобладающим источником стафилококковой инфекции при увеите является:

- 1-язвенный колит
- 2-тонзиллит
- 3-пневмония
- 4-заболевания зубов
- 5-средний отит

Ответ:1

34. Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

- 1-язвенный колит
- 2-тонзиллит
- 3-пневмония
- 4-заболевания зубов
- 5-средний отит

Ответ:2

35. При подозрении на вирусную этиологию увеита обнаружить антигены вируса можно в:

- 1-соскобах конъюнктивы и соскобах роговицы
- 2-слезной жидкости
- 3-влаге передней камеры
- 4-сыворотке крови
- 5-всем перечисленном

Ответ:5

36. Появление по краю зрачка группы узелков величиной с булавочную головку красноватого, желтоватого и серовато-желтого цвета в сочетании с обычными признаками иридоциклита позволяет заподозрить:

- 1-токсоплазмозный увеит
- 2-туберкулезный увеит
- 3-сифилитический увеит
- 4-бруцеллезный увеит
- 5-ревматический увеит

Ответ:3

37. Внутриутробные вирусные увеиты у детей обычно вызываются вирусами:

- 1-краснухи и кори
- 2-ветряной оспы

- 3-гриппа
 - 4-цитомегаловируса
 - 5-всеми перечисленными
- Ответ:5

38. Появление у детей раннего возраста осложненной катаракты в виде диффузного помутнения хрусталика в период первой атаки увеита особенно характерно для:

- 1-бактериального увеита
- 2-туберкулезного увеита
- 3-ревматического увеита
- 4-сифилитического увеита
- 5-вирусного увеита

Ответ:5

39. Развитие деструкции пигментного листка и storms радужки, начиная со 2-5 дня заболевания, характерно для увеитов:

- 1-энтеровирусной этиологии
- 2-туберкулезной этиологии
- 3-токсоплазмозной этиологии
- 4-бактериальной этиологии
- 5-связанных с системными заболеваниями

Ответ:3

40. При приобретенном токсоплазмозе наиболее частой формой является:

- 1-ирит
- 2-иридоциклит
- 3-панувеит
- 4-хориоретинит
- 5-периферический увеит

Ответ:3

41. При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой является:

- 1-ирит
- 2-иридоциклит
- 3-панувеит
- 4-хориоретинит
- 5-периферический увеит

Ответ:4

42. Основными методами лабораторных исследований при токсоплазмозе являются:

- 1-реакция бласттрансформации лимфоцитов периферической крови под действием токсоплазмина
- 2-реакция связывания комплемента
- 3-реакция флюоресцирующих антител
- 4-реакция непрямой гемагглютинации
- 5-все перечисленное

Ответ:5

43. Лентовидная дегенерация роговицы характерна для увеита:

- 1-при болезни Стилла
- 2-туберкулезного
- 3-сифилитического
- 4-токсоплазмозного
- 5-бруцеллезного

Ответ:1

44. При сочетании иридоциклита с поражением кожи и лимфатических узлов можно предположить:

- 1-синдром Рейтера
- 2-болезнь Стилла
- 3-синдром Бехчета
- 4-синдром Фогта-Койанаги-Харада
- 5-синдром Бенье-Бека-Шаумана

Ответ:5

45. Найдите ошибку! Признаками увеопатий являются:

- 1-гетерохромия
- 2-преципитаты
- 3-перикорнеальная инъекция
- 4-помутнения в стекловидном теле

5-дистрофические изменения радужки

Ответ:3

46. К увеопатиям относятся все перечисленные заболевания, за исключением:

1-глаукоциклических кризов

2-синдрома Бехчета

3-гетерохромии Фукса

4-эссенциальной мезодермальной дистрофии радужной оболочки

5-псевдоэксфолиативного синдрома

Ответ:2

47. Наличие односторонней гетерохромии радужки, роговичных преципитатов, осложненной катаракты характерно для:

1-глаукоциклических кризов

2-синдрома Бехчета

3-синдрома Фукса

4-эссенциальной мезодермальной дистрофии радужной оболочки

5-псевдоэксфолиативного синдрома

Ответ:3

48. Найдите ошибку! Для глаукоциклических кризов характерно:

1-приступообразное повышение внутриглазного давления

2-угол передней камеры закрыт

3-отсутствие застойной инъекции

4-роговичные преципитаты

5-отек эпителия роговицы

Ответ:2

49. Найдите ошибку! Для псевдоэксфолиативного синдрома характерно:

1-наличие псевдоэксфолиаций во всех элементах переднего отрезка

2-уменьшение прочности цинновой связки

3-нарушение гидродинамики глаза

4-относительная ригидность зрачка

5-гиперпигментация радужной оболочки

Ответ:5

50. Во время глаукоциклического криза показано:

1-назначение мидриатиков

2-назначение миотиков

3-назначение антибактериальных препаратов

4-назначение сосудорасширяющих препаратов

5-хирургическое лечение

Ответ:1

Оптическая система и рефракция глаза

1. Рефракцией оптической системы называется:

1-совпадение главного фокуса оптической системы с сетчаткой

2-преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях

3-способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет

4-отражение оптической системой падающих на нее лучей

5-система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

Ответ:2

2. Средняя физическая рефракция нормального глаза новорожденного составляет около:

1-60 диоптрий

2-70 диоптрий

3-80 диоптрий

4-90 диоптрий

5-100 диоптрий

Ответ:3

3. Средняя физическая рефракция нормального глаза взрослого человека составляет около:

1-60 диоптрий

2-70 диоптрий

3-80 диоптрий

4-90 диоптрий

5-100 диоптрий

Ответ:1

4. Физическая рефракция взрослого человека варьирует в пределах:

- 1-от 11 до 30 диоптрий
- 2-от 31 до 51 диоптрий
- 3-от 52 до 71 диоптрий
- 4-от 72 до 91 диоптрий
- 5-от 91 до 100 диоптрий

Ответ:3

5. Клиническая рефракция - это:

- 1-формирование рефракции под влиянием неблагоприятных воздействий
- 2-изменение преломляющей силы оптической системы по мере роста организма
- 3-положение дальнейшей точки ясного зрения
- 4-преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
- 5-положение главного фокуса оптической системы глаза по отношению к сетчатке

Ответ:5

6. Различают следующие виды клинической рефракции:

- 1-положительную и отрицательную
- 2-дисбинокулярную и анизометропическую
- 3-роговичную и хрусталиковую
- 4-относительную и абсолютную
- 5-статическую и динамическую

Ответ:5

7. Статическая рефракция отражает:

- 1-преломляющую силу роговицы
- 2-получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации
- 3-преломляющую силу хрусталика
- 4-преломляющую силу камерной влаги
- 5-преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

Ответ:2

8. Под динамической рефракцией понимают:

- 1-преломляющую силу роговицы
- 2-получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации
- 3-преломляющую силу хрусталика
- 4-преломляющую силу камерной влаги
- 5-преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

Ответ:5

9. Дальнейшая точка ясного видения при эметропии находится:

- 1-перед глазом на конечном расстоянии
- 2-в узловой точке глаза
- 3-на сетчатке
- 4-в бесконечности
- 5-за сетчаткой

Ответ:4

10. Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:

- 1-перед глазом на конечном расстоянии
- 2-в узловой точке глаза
- 3-на сетчатке
- 4-в бесконечности
- 5-за сетчаткой

Ответ:1

11. Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии находится:

- 1-перед глазом на конечном расстоянии
- 2-в узловой точке глаза
- 3-на сетчатке
- 4-в бесконечности
- 5-за сетчаткой

Ответ:5

12. Главный фокус оптической системы глаза располагается перед сетчаткой при:

- 1-эметропии
- 2-миопии
- 3-гиперметропии

4-пресбиопии

5-амблиопии

Ответ:2

13. Различают следующие виды астигматизма:

1-простой, сложный, смешанный

2-прямой, обратный, с косыми осями

3-правильный, неправильный, роговичный, хрусталиковый

4-правильно 1 и 2

5-все перечисленное

Ответ:5

14. Астигматизм, характеризующийся сочетанием эмметропии в одном меридиане с аномалией рефракции в другом, носит название:

1-простого

2-сложного

3-смешанного

4-правильного

5-неправильного

Ответ:1

15. В случаях, когда рефракция в вертикальном меридиане сильнее, чем в горизонтальном, астигматизм носит название:

1-правильного

2-неправильного

3-физиологического

4-прямого

5-непрямого

Ответ:4

16. Правильным называют астигматизм:

1-при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной

2-при котором в двух главных меридианах преломляющая сила равна

3-при котором в каждом из главных меридианов преломляющаяся сила меняется

4-физиологический астигматизм

5-при котором разность рефракции в двух главных меридианах не превышает 2,0 диоптрии

Ответ:1

17. Сферическим эквивалентом называют:

1-рефракцию в главных меридианах астигматического глаза

2-рефракцию сферического глаза

3-рефракцию роговицы

4-рефракцию хрусталика

5-среднюю арифметическую рефракцию двух главных меридианов астигматического глаза

Ответ:5

18. Преломляющей силой линзы называется:

1-радиус кривизны передней поверхности линзы

2-величина, обратная ее фокусному расстоянию

3-радиус кривизны задней поверхности линзы

4-фокусное расстояние линзы

5-толщина линзы

Ответ:2

19. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием:

1-100 м

2-10 м

3-1 м

4-10 см

5-1 см

Ответ:3

20. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

1-4,0 диоптриям

2-2,0 диоптриям

3-1,0 диоптриям

4-0,5 диоптриям

5-0,1 диоптриям

Ответ:2

21. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 4,0 м составляет:

- 1-4,0 диоптрии
- 2-2,0 диоптрии
- 3-1,0 диоптрии
- 4-0,5 диоптрии
- 5-0,25 диоптрии

Ответ:5

22. Фокусное расстояние линзы в 20,0 диоптрий составляет:

- 1-1 м
- 2-50 см
- 3-10 см
- 4-5 см
- 5-1 см

Ответ:4

23. Фокусное расстояние линзы в 13,0 диоптрий составляет около:

- 1-9,9 см
- 2-8,8 см
- 3-7,7 см
- 4-5,5 см
- 5-4,4 см

Ответ:3

24. Миопии слабой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- 1-0,25-2,0 дптр
- 2-0,25-2,5 дптр
- 3-0,25-3,0 дптр
- 4-0,25-3,25 дптр
- 5-0,25-3,5 дптр

Ответ:3

25. Миопии средней степени соответствуют следующие значения рефракции:

- 1-от 2,0 до 5,0 дптр
- 2-от 3,0 до 6,0 дптр
- 3-от 3,0 до 6,25 дптр
- 4-от 3,25 до 6,0 дптр
- 5-от 3,25 до 6,25 дптр

Ответ:4

26. Миопии высокой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- 1-более 5,0 дптр
- 2-более 5,25 дптр
- 3-более 6,0 дптр
- 4-более 6,25 дптр
- 5-более 6,5 дптр

Ответ:3

27. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м имеет место миопия в:

- 1-1,0 диоптрию
- 2-2,0 диоптрии
- 3-4,0 диоптрии
- 4-5,0 диоптрий
- 5-10,0 диоптрий

Ответ:1

28. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м имеет место миопия в:

- 1-1,0 диоптрию
- 2-2,0 диоптрии
- 3-4,0 диоптрии
- 4-5,0 диоптрий
- 5-10,0 диоптрий

Ответ:2

29. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см имеет место миопия в:

- 1-1,0 диоптрию
- 2-2,0 диоптрии

3-4,0 диоптрии
 4-5,0 диоптрий
 5-10,0 диоптрий
 Ответ:5

30. Если при скиаскопии плоским зеркалом с расстояния 1м тень движется в противоположную сторону, то на исследуемом глазу рефракция:

1-гиперметропическая
 2-эмметропическая
 3-миопическая менее 1 дптр
 4-миопическая 1,0 дптр
 5-миопическая более 1 дптр
 Ответ:5

31. Степень гиперметропии при субъективном исследовании рефракции определяется по:

1-самому сильному собирательному стеклу, дающему наилучшее зрение
 2-самому слабому собирательному стеклу, дающему наилучшее зрение
 3-самому сильному рассеивающему стеклу, дающему наилучшее зрение
 4-самому слабому рассеивающему стеклу, дающему наилучшее зрение
 5-среднему значению стекол, дающих наилучшее зрение
 Ответ:1

32. Рефрактометр служит для:

1-объективного определения рефракции глаза
 2-определения сферического и астигматического компонентов рефракции
 3-установления главных сечений астигматичного глаза
 4-правильно 1 и 2
 5-всего перечисленного
 Ответ:5

33. При аккомодации в глазу происходят следующие изменения:

1-изменение формы хрусталика
 2-уменьшение глубины передней камеры
 3-смещение хрусталика книзу
 4-сужение зрачка
 5-все перечисленное
 Ответ:5

34. Запас аккомодативной способности глаза, который в данный момент не тратится, называется:

1-положительной частью относительной аккомодации
 2-отрицательной частью относительной аккомодации
 3-абсолютной аккомодации
 4-областью аккомодации
 5-объемом аккомодации
 Ответ:1

35. Для уточнения сферического компонента рефракции используют:

1-цилиндр Мэддокса
 2-кросс-цилиндр
 3-астигмометр
 4-дуохромный тест
 5-призмный компенсатор
 Ответ:1

36. Оптическую коррекцию гиперметропии назначают при:

1-гиперметропии более 3,5 диоптрий у детей раннего возраста
 2-астенопических жалобах или понижении зрения хотя бы на одном глазу
 3-постоянном или периодическом сходящемся косоглазии
 4-только 1 и 2
 5-всем перечисленным
 Ответ:5

37. Критерием быстропрогрессирующей миопии является усиление рефракции более чем на:

1-0,25 дптр в год
 2-0,5 дптр в год
 3-0,75 дптр в год
 4-1,0 дптр в год
 5-все перечисленное

Ответ:4

38. Относительная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

- 1-для каждого глаза в отдельности
- 2-при одновременном зрении двумя глазами
- 3-при частично выключенной конвергенции
- 4-только 1 и 2
- 5-только 1 и 3

Ответ:2

39. Отрицательная часть относительной аккомодации в среднем равна:

- 1-1,0 диоптрии
- 2-2,0 диоптрии
- 3-3,0 диоптрии
- 4-4,0 диоптрии
- 5-5,0 диоптрии

Ответ:3

40. Положительная часть относительной аккомодации у школьников в среднем равна:

- 1-1,0-2,0 диоптрии
- 2-3,0-5,0 диоптрий
- 3-6,0-8,0 диоптрий
- 4-9,0-10,0 диоптрий
- 5-11,0-12,0 диоптрий

Ответ:2

41. Для оптической коррекции у пациента со сниженным объемом абсолютной аккомодации или запасом относительной аккомодации необходимы:

- 1-отдельные очки для работы на близком расстоянии
- 2-отдельные очки для дали
- 3-астигматические очки
- 4-эйконические очки
- 5-все перечисленное

Ответ:1

42. Исследование рефракции глаза до применения циклоплегических средств у детей и подростков включает:

- 1-определение остроты зрения каждого глаза
- 2-скиаскопию (ориентировочную)
- 3-проведение пробы с положительными и отрицательными линзами
- 4-правильно 1 и 2
- 5-все перечисленное

Ответ:5

43. В обследование пациента с целью назначения оптической коррекции входят:

- 1-первое обследование в естественных условиях, затем обследование в условиях циклоплегии
- 2-повторное обследование в естественных условиях и в готовых очках
- 3-повторное обследование в условиях циклоплегии
- 4-только 1 и 2
- 5-все перечисленное

Ответ:4

44. Какие очки нужны для чтения эмметропу в возрасте 55 лет:

- 1-+1,0 дптр
- 2-+1,5 дптр
- 3-+2,0 дптр
- 4-+2,5 дптр
- 5-+3,0 дптр

Ответ:4

45. Какие очки нужны для чтения гиперметропу в 2,0 диоптрии в возрасте 50 лет:

- 1-+1,0 дптр
- 2-+2,0 дптр
- 3-+3,0 дптр
- 4-+4,0 дптр
- 5-+5,0 дптр

Ответ:4

46. Какие очки нужны для чтения миопу в 1,0 диоптрию в возрасте 65 лет:

- 1-+1,5 дптр

2-+2,0 дптр

3-+2,5 дптр

4-+3,0 дптр

5-+3,5 дптр

Ответ:3

47. Найдите ошибку! Выделяют следующие виды астиопии:

1-паралитическая

2-аккомодативная

3-мышечная

4-неврогенная

5-симптоматическая

Ответ:1

48. Мышечная астиопия возникает при:

1-пресбиопии

2-гиперметропии

3-миопии

4-спазме аккомодации

5-парезе ресничной мышцы

Ответ:3

49. Найдите ошибку! Спазм аккомодации может быть:

1-физиологическим

2-возрастным

3-искусственным

4-патологическим (при аметропиях)

5-патологическим (центрального происхождения)

Ответ:2

50. Найдите ошибку! Симптомами спазма аккомодации являются:

1-быстрая утомляемость при работе на близком расстоянии

2-резкое ухудшение зрения вблизи

3-изменение рефракции в течение дня, недели

4-слабость и уменьшение объема аккомодации

5-уменьшение рефракции на высоте циклоплегии

Ответ:2

51. Найдите ошибку! Клиническая картина астиопии характеризуется следующим:

1-мелкие детали начинают "расплываться", буквы и строчки по временам затуманиваются

2-в глазах ощущаются резь и ломота, появляется боль в висках и между надбровными дугами

3-появление или усиление астиопических явлений при зрительной работе на близком расстоянии

4-нарушение темновой адаптации

5-возникает светобоязнь

Ответ:4

52. Признаками паралича аккомодации являются:

1-улучшение зрения вблизи, сужение зрачка

2-резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка

3-повышение зрения вдаль

4-повышение зрения вдаль и вблизи

5-все перечисленное

Ответ:2

53. Основными причинами паралича аккомодации являются:

1-инфекционные заболевания и пищевые интоксикации

2-отравление атропином и инстиляция его препаратов

3-травмы орбиты

4-только 2 и 3

5-все перечисленное

Ответ:5

54. Для циклоплегии детям в возрасте до 1 года используют раствор атропина сульфата в концентрации:

1-0,1%

2-0,3%

3-0,5%

4-1%

5-2%

Ответ: 1

1. Признаками мнимого косоглазия являются все перечисленные, кроме:

- 1-большой угол гамма
- 2-чаще двустороннее
- 3-отсутствует бинокулярное зрение
- 4-причиной может быть широкий односторонний эпикантус
- 5-причиной может быть асимметрия лица и орбит

Ответ: 3

2. Отклонение верхнего конца вертикального меридиана называется:

- 1-экзофория
- 2-циклофория
- 3-гиперфория
- 4-гипофория
- 5-эзофория

Ответ: 2

3. Основным дифференциально-диагностическим признаком, отличающим гетерофорию от содружественного косоглазия, является:

- 1-наличие девиации
- 2-степень снижения остроты зрения
- 3-наличие аметропии
- 4-наличие бинокулярного зрения
- 5-наличие астенопических жалоб

Ответ: 4

4. Косоглазие считается первичным, если его причиной послужило:

- 1-другое глазное заболевание
- 2-общее заболевание организма
- 3-преимущественно аномалии рефракции
- 4-правильно 1 и 2
- 5-все перечисленное

Ответ: 3

5. Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считают:

- 1-0,04 и ниже
- 2-0,05-0,1
- 3-0,2-0,3
- 4-0,4 и выше
- 5-не менее 0,8

Ответ: 4

6. Косоглазие считается вторичным, если его причиной послужило:

- 1-другое глазное заболевание
- 2-общее заболевание организма
- 3-преимущественно аномалии рефракции
- 4-правильно 2 и 3
- 5-все перечисленное

Ответ: 1

7. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует (градусов):

- 1-сходящемуся косоглазию с углом в 15°
- 2-расходящемуся косоглазию с углом в 15°
- 3-сходящемуся косоглазию с углом в 30°
- 4-расходящемуся косоглазию с углом в 30°
- 5-сходящемуся косоглазию с углом в 45°

Ответ: 2

8. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, что соответствует (градусов):

- 1-сходящемуся косоглазию с углом в 15°
- 2-расходящемуся косоглазию с углом в 15°
- 3-сходящемуся косоглазию с углом в 30°
- 4-расходящемуся косоглазию с углом в 30°
- 5-сходящемуся косоглазию с углом в 45°

Ответ:3

9. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует (градусов):

- 1-сходящемуся косоглазию с углом в 15°
- 2-сходящемуся косоглазию с углом в 30°
- 3-расходящемуся косоглазию с углом в 30°
- 4-сходящемуся косоглазию с углом в 45°
- 5-расходящемуся косоглазию с углом в 45°

Ответ:4

10. Угол косоглазия в 60° соответствует расположению светового рефлекса:

- 1-по краю зрачка
- 2-между краем зрачка и лимбом
- 3-на лимбе
- 4-на склере
- 5-вне пределов глазной щели

Ответ:4

11. Для паралича глазодвигательного нерва характерно все перечисленное, кроме:

- 1-миоза
- 2-птоза
- 3-паралича аккомодации
- 4-отклонения глаза книзу и кнаружи
- 5-отсутствия реакции зрачка на свет

Ответ:1

12. При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- 1-два кружка
- 2-три кружка
- 3-четыре кружка
- 4-пять кружков
- 5-правильно 1 и 2

Ответ:4

13. При одновременном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- 1-два кружка
- 2-три кружка
- 3-четыре кружка
- 4-пять кружков
- 5-правильно А и Б

Ответ:4

14. При монокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- 1-два кружка
- 2-три кружка
- 3-четыре кружка
- 4-пять кружков
- 5-правильно 2 и 1

Ответ:5

15. Инфравергирующее косоглазие характеризуется отклонением глаза:

- 1-кверху
- 2-книзу
- 3-кнаружи
- 4-кнутри
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:2

16. Состояние, когда попеременно отклоняется то один, то другой глаз, называется:

- 1-монологическое косоглазие
- 2-альтернирующее косоглазие
- 3-интермиттирующее косоглазие
- 4-непостоянное косоглазие
- 5-периодическое косоглазие

Ответ:2

17. Если угол отклонения при ношении очков устраняется не полностью, то говорят о:

- 1-аккомодационном косоглазии

- 2-неаккомодационном косоглазии
 - 3-частично аккомодационном косоглазии
 - 4-альтернирующем косоглазии
 - 5-интермиттирующем косоглазии
- Ответ:3

18. Глазной тортиколлис - это:

- 1-отклонение глаза по горизонтали
 - 2-отклонение глаза по вертикали
 - 3-чередование косящего глаза
 - 4-отсутствие бифовеального слияния
 - 5-вынужденное положение головы
- Ответ:5

19. Соответственная рефракция - это:

- 1-сочетание сходящегося косоглазия с гиперметропией
 - 2-сочетание расходящегося косоглазия с миопией
 - 3-сочетание сходящегося косоглазия с миопией
 - 4-сочетание расходящегося косоглазия с гиперметропией
 - 5-правильно 1 и 2
- Ответ:5

20. Для содружественного косоглазия характерны:

- 1-нормальная подвижность глаз
 - 2-диплопия
 - 3-первичный угол отклонения равен вторичному
 - 4-правильно 1 и 3
 - 5-правильно все перечисленное
- Ответ:4

21. Альтернирующее косоглазие отличается от монолатерального тем, что:

- 1-оно вызвано обскурационной амблиопией
 - 2-оно связано с анизометропией
 - 3-каждый глаз может фиксировать
 - 4-угол косоглазия уменьшается при ношении очков
 - 5-все перечисленное
- Ответ:3

22. Амблиопией называется:

- 1-различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора
 - 2-отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации
 - 3-нарушение бинокулярного зрения
 - 4-ограничение подвижности глаз
 - 5-все перечисленное
- Ответ:1

23. Найдите ошибку! Амблиопия по происхождению может быть:

- 1-рефракционной
 - 2-анизометропической
 - 3-обскурационной
 - 4-травматической
 - 5-дисбинокулярной
- Ответ:4

24. Косоглазием называется:

- 1-нарушение нормальной подвижности глаза
 - 2-отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения
 - 3-отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации
 - 4-снижение остроты зрения одного или обоих глаз
 - 5-все перечисленное
- Ответ:2

25. Амблиопия очень высокой степени характеризуется остротой зрения:

- 1-0,01 и ниже
- 2-0,02 и ниже
- 3-0,05-0,1

4-0,04 и ниже

5-0,01-0,03

Ответ:4

26. Амблиопия высокой степени характеризуется остротой зрения:

1-0,04 и ниже

2-0,05-0,1

3-0,2-0,3

4-0,4-0,8

5-0,8-1,0

Ответ:2

27. Амблиопия средней степени характеризуется остротой зрения:

1-0,04 и ниже

2-0,05-0,1

3-0,2-0,3

4-0,4-0,8

5-0,8-1,0

Ответ:3

28. Амблиопия слабой степени характеризуется остротой зрения:

1-0,04 и ниже

2-0,05-0,1

3-0,2-0,3

4-0,4-0,8

5-0,8-1,0

Ответ:4

29. Амблиопия чаще встречается при:

1-монолатеральном косоглазии

2-альтернирующем косоглазии

3-неаккомодационном косоглазии

4-частично аккомодационном косоглазии

5-аккомодационном косоглазии

Ответ:1

30. Найдите ошибку! По состоянию зрительной фиксации различают следующие виды амблиопии:

1-с центральной фиксацией

2-с перемежающейся фиксацией

3-с нецентральной фиксацией

4-с ослабленной фиксацией

5-с отсутствием фиксации

Ответ:4

31. Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно:

1-фиксация центром сетчатки

2-чередование центральной и нецентральной фиксации

3-фиксация периферией сетчатки

4-фиксация диском зрительного нерва

5-все перечисленное

Ответ:2

32. Разновидностями нецентральной фиксации являются все перечисленные, кроме:

1-фовеолярной

2-парафовеолярной

3-макулярной

4-парамакулярной

5-периферической

Ответ:1

33. Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является:

1-фиксация центром сетчатки

2-фиксация определенным периферическим участком глазного дна

3-чередование центральной и нецентральной фиксации

4-фиксация диском зрительного нерва

5-все перечисленное

Ответ:2

34. Граница парафовеолярной фиксации находится:

- 1-в фовеоле
- 2-на середине расстояния от центра желтого пятна до его края
- 3-по краю желтого пятна
- 4-на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва
- 5-на периферии сетчатки

Ответ:2

35. Граница парамакулярной фиксации располагается:

- 1-в фовеоле
- 2-на середине расстояния от центра желтого пятна до его края
- 3-по краю желтого пятна
- 4-на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва
- 5-на периферии сетчатки

Ответ:4

36. Зона периферической фиксации находится:

- 1-по краю фовеолы
- 2-за серединой расстояния от центра желтого пятна до его края
- 3-по краю желтого пятна
- 4-за серединой расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва
- 5-в области зубчатой линии

Ответ:4

37. Очки при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени назначают:

- 1-только для работы вблизи
- 2-для постоянного ношения
- 3-только для дали
- 4-правильно 1 и 3
- 5-не назначают

Ответ:2

38. Найдите ошибку! К самостоятельным (основным) способам лечения амблиопии относят:

- 1-прямую окклюзию
- 2-пенализацию
- 3-использование отрицательного последовательного образа
- 4-локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки
- 5-обратную окклюзию

Ответ:5

39. Найдите ошибку! К вспомогательным способам лечения амблиопии относят:

- 1-прямую окклюзию
- 2-обратную окклюзию
- 3-общее раздражение светом сетчатки
- 4-упражнения с использованием феномена Гайдигнера
- 5-упражнения в локализации

Ответ:1

40. Выключение "лучше видящего" глаза называется:

- 1-прямая окклюзия
- 2-обратная окклюзия
- 3-пенализация
- 4-использование отрицательного последовательного образа
- 5-использование феномена Гайдингера

Ответ:1

41. Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят:

- 1-на большом безрефлексном офтальмоскопе
- 2-на рефрактометре
- 3-на офтальмометре
- 4-на синоптофоре
- 5-с помощью зеркального офтальмоскопа

Ответ:1

42. Метод пенализации заключается в:

- 1-локальном воздействии светом на сетчатку
- 2-использовании отрицательных последовательных образов
- 3-упражнениях в локализации
- 4-создании искусственной анизометропии

5-выключении ведущего глаза

Ответ:4

43. Основным плеоптическим прибором является:

1-большой безрефлексный офтальмоскоп

2-рефрактометр

3-зеркальный офтальмоскоп

4-синоптофор

5-мускултренер

Ответ:1

44. Основным ортоптическим прибором является:

1-зеркальный офтальмоскоп

2-синоптофор

3-рефрактометр

4-ретинофот

5-большой безрефлексный офтальмоскоп

Ответ:2

45. К операциям, усиливающим действие мышц при косоглазии, относятся все перечисленные, кроме:

1-резекции

2-тенорафия

3-прорафия

4-перекручивания

5-тенотомии

Ответ:5

46. К операциям, ослабляющим действие мышц при косоглазии, относятся все перечисленные, кроме:

1-тенотомии

2-пролонгации

3-тенорафии

4-рецессии

5-теномиопластики

Ответ:3

47. Операцией резекции мышц при косоглазии называется:

1-укорочение мышцы путем иссечения ее участка у места прикрепления к склере и подшивание ее к этому же месту

2-укорочение мышцы путем образования складки из ее сухожилий

3-перемещение сухожилия мышцы кпереди (на прямых мышцах) и кзади (на косых мышцах)

4-усиление степени натяжения мышцы при помощи винтообразного поворота её вокруг своей оси

5-все перечисленное верно

Ответ:1

48. Операцией прорафии мышцы при косоглазии называется:

1-укорочение мышцы путем иссечения ее участка у места прикрепления к склере и подшивание ее к этому же месту

2-укорочение мышцы путем образования складки из ее сухожилий

3-перемещение сухожилия мышцы кпереди (на прямых мышцах) и кзади (на косых мышцах)

4-усиление степени натяжения мышцы при помощи винтообразного поворота её вокруг своей оси

5-все перечисленное верно

Ответ:3

49. Операцией рецессии мышцы при косоглазии называется:

1-пересечение сухожилия мышцы у места прикрепления без подшивания ее к склере

2-перемещение мышцы, отсеченной от места прикрепления, кзади (на прямых мышцах) или кпереди (на косых мышцах)

3-удлинение мышцы путем перерезки ее сухожилия в разных направлениях и сшивания перерезанных участков

4-нанесение на сухожилие мышцы с противоположных краев неполных, несколько отстоящих друг от друга разрезов

5-все перечисленное верно

Ответ:2

50. Операцией пролонгации называется:

1-пересечение сухожилия мышцы у места прикрепления без подшивания ее к склере

2-перемещение мышцы, отсеченной от места прикрепления, кзади (на прямых мышцах) или кпереди (на косых мышцах)

3-удлинение мышцы путем перерезки ее сухожилия в разных направлениях и сшивания перерезанных участков

4-нанесение на сухожилие мышцы с противоположных краев неполных, несколько отстоящих друг от друга разрезов

5-все перечисленное верно

Ответ:3

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА И ОРБИТЫ

1. Найдите ошибку! Изменения век при воспалительном отеке включают:

- 1-гиперемия кожи век
- 2-повышение температуры кожи
- 3-болезненность при пальпации
- 4-всегда двусторонние
- 5-встречаются при ячмене, дакриоцистите, рожистом воспалении

Ответ:4

2. Найдите ошибку! Изменения век при невоспалительном отеке:

- 1-чаще двусторонние
- 2-отсутствует болезненность при пальпации
- 3-кожные покровы нормальной окраски
- 4-может сочетаться с отеком ног, асцитом
- 5-повышение температуры кожи

Ответ:5

3. Анкилоблефарон - это:

- 1-опущение верхнего века
- 2-полулунная кожная складка, прикрывающая внутренний угол глазной щели
- 3-сращение век
- 4-узкая глазная щель
- 5-дефект края века

Ответ:3

4. При лагофтальме возможно возникновение:

- 1-эрозии роговицы из-за травматизма ресниц
- 2-ксероза роговицы
- 3-экзофтальма
- 4-отека века
- 5-всего перечисленного

Ответ:2

5. При лагофтальме необходимо проводить:

- 1-инстилляцию дезинфицирующих капель
- 2-использование глазных мазей
- 3-при необходимости - блефароррафию
- 4-все перечисленное
- 5-только 1 и 2

Ответ:4

6. К хирургическому лечению птоза относится:

- 1-операция укорочения леватора по Блашковичу
- 2-операция Кунта-Шимановского
- 3-проведении блефароррафии
- 4-операция кантотомии
- 5-все перечисленное

Ответ:1

7. Различают следующие виды выворота век:

- 1-спастический
- 2-рубцовый
- 3-паралитический
- 4-атонический
- 5-все перечисленное

Ответ:5

8. Спастический заворот век развивается при:

- 1-блефароспазме
- 2-рубцевании после ожогов
- 3-экзофтальме
- 4-параличе лицевого нерва
- 5-трахоме

Ответ:1

9. Для исправления выворота нижнего века используется:

- 1-операция укорочения леватора по Блашковичу
- 2-операция Кунта-Шимановского
- 3-проведении блефароррафии

4-операция кантотомии

5-все перечисленное

Ответ:2

10. Массаж век показан при:

1-ячмене

2-халязионе

3-мейбомиевом блефарите

4-аллергическом дерматите век

5-эмфиземе век

Ответ:3

11. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

1-появление флюктуации

2-выраженная гиперемия век

3-уплотнение ткани века

4-болезненность при пальпации

5-разлитой отек века

Ответ:1

12. Найдите ошибку! Различают следующие виды блефаритов:

1-чешуйчатый

2-язвенный

3-мейбомиевый

4-абсцедирующий

5-ангулярный

Ответ:4

13. Специфическим методом лечения ангулярного блефарита является применение:

1-сульфаниламидов

2-препаратов цинка

3-фурацилина

4-массажа век

5-кортикостероидов

Ответ:2

14. Хроническое пролиферативное воспаление мейбомиевой железы называется:

1-ячмень

2-абсцесс века

3-мейбомит

4-фурункул

5-халазион

Ответ:5

15. Одним из методов лечения является введение в область халязиона:

1-гентамицина

2-йодида калия

3-кеналога

4-эмоксипина

5-сульфата цинка

Ответ:3

16. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

1-покраснением краев век

2-утолщением краев век

3-мучительным зудом в веках

4-корни ресниц покрыты сухими чешуйками

5-всем перечисленным

Ответ:5

17. Лечение ячменя в стадию инфильтрации включает все перечисленное кроме:

1-вскрытия ячменя

2-смазывания кожи века 70% спиртом

3-инстилляций антибактериальных капель

4-применения сухого тепла

5-УВЧ-терапии

Ответ:1

18. Найдите ошибку! Клинические признаки халазиона:

- 1-плотное образование, спаянное с хрящем
- 2-локальное выпадение ресниц
- 3-кожа над ним легко смещается
- 4-конъюнктив в области халазиона приподнята, утолщена и гиперемирована
- 5-отсутствие болезненности при пальпации

Ответ:2

19. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:

- 1-выраженную гиперемию и отек век
- 2-чувство зуда, жара
- 3-резкую границу с нормальной тканью
- 4-увеличение региональных лимфатических узлов
- 5-все перечисленное

Ответ:5

20. Найдите ошибку! При поражении кожи век простым герпесом наблюдается:

- 1-гиперемия и отек век
- 2-появление прозрачных пузырьков, некоторые из которых лопаются
- 3-возможно появление озноба, повышения температуры тела, головной боли
- 4-пузыревидные высыпания, занимают одну половину лба, расположены в один ряд
- 5-содержимое пузырьков мутнеет, они подсыхают образуя корочки

Ответ:4

21. Найдите ошибку! Для пневмококкового конъюнктивита характерно:

- 1-отек век
- 2-образование фолликулов в области переходных складок
- 3-точечные геморрагии в бульбарной конъюнктиве
- 4-появление белесовато-серых пленок на конъюнктиве век
- 5-гиперемия конъюнктивы

Ответ:2

22. Специфическое лечение диплобациллярного конъюнктивита Моракса-Аксенфельда включает:

- 1-нестероидные противовоспалительные препараты
- 2-полимиксин
- 3-сульфат цинка
- 4-препараты тетрациклинового ряда
- 5-кортикостероиды

Ответ:3

23. Найдите ошибку! Клинические признаки диплобациллярного конъюнктивита:

- 1-мелкие кровоизлияния в конъюнктиву глазного яблока
- 2-преимущественно хроническое или подострое течение
- 3-умеренная гиперемия конъюнктивы с тягучим слизистым отделяемым
- 4-локализация изменений преимущественно в области углов глазной щели
- 5-мацерация кожи у внутреннего и наружного углов глазной щели

Ответ:1

24. Найдите ошибку! Клинические признаки острого эпидемического конъюнктивита (Коха-Уикса):

- 1-выраженный отек конъюнктивы нижней переходной складки
- 2-увеличение предушных лимфатических узлов
- 3-множественные мелкие кровоизлияния в конъюнктиву склеры
- 4-в пределах открытой глазной щели отечная конъюнктив склеры выглядит в 5-виде двух бледно-серых островков, основанием к лимбу
- 5-мацерация кожи у внутреннего и наружного углов глазной щели

Ответ:2

25. К особенностям дифтерийного конъюнктивита относится все перечисленное, кроме:

- 1-выраженный отек век
- 2-характер отделяемого - мутная, серозно-кровянистая жидкость
- 3-наличие трудно отделяемых фибриновых пленок грязно-серого цвета
- 4-частое вовлечение в процесс роговицы с образованием инфильтратов, изъязвлений
- 5-на конъюнктиве век и переходных складок возникают множественные мелкие фолликулы

Ответ:5

26. На какой день после рождения развивается гонобленнорея новорожденных:

- 1-2-3
- 2-5-7
- 3-10-12

4-14-21

5-спустя 1 месяц

Ответ:1

27. Обильные, гнойные, сливкообразной консистенции, желтого цвета выделения из глаз характерны для:

1-острого эпидемического конъюнктивита

2-дифтерийного конъюнктивита

3-герпетического конъюнктивита

4-гонобленнореи

5-острого пневмококкового конъюнктивита

Ответ:4

28. Найдите ошибку! Гонобленнорея может осложняться:

1-гнойной язвой роговицы

2-гнойным расплавлением и перфорацией роговой оболочки

3-рубцовым заворотом век

4-эндофтальмитом

5-панофтальмитом

Ответ:3

29. Метод Матвеева-Креде для профилактики гонобленнореи заключается в инстилляциях:

1-дезинфицирующих растворов (фурацилин 1:5000, риванол 1:5000)

2-сульфацил-натрия 20-30%

3-раствора гентамицина 0,3%

4-1% раствора нитрата серебра

5-0,1% раствора дексаметазона

Ответ:4

30. В какой период проводятся в родильном отделении профилактические мероприятия для предупреждения гонобленнореи новорожденных:

1-сразу после рождения

2-через 1-2 часа после рождения

3-через 6 часов после рождения

4-через 12 часов после рождения

5-через 16-24 часа после рождения

Ответ:1

31. К бактериальным относятся конъюнктивиты, за исключением:

1-ангулярного

2-фарингоконъюнктивальной лихорадки

3-острого эпидемического

4-бленнорейного

5-дифтерийного

Ответ:2

32. К вирусным относятся конъюнктивиты, за исключением:

1-ангулярного

2-фарингоконъюнктивальной лихорадки

3-эпидемического фолликулярного кератоконъюнктивита

4-герпетического

5-эпидемического геморрагического

Ответ:1

33. Какое из заболеваний имеет хламидийную природу?

1-фарингоконъюнктивальная лихорадка

2-эпидемический геморрагический конъюнктивит

3-острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса

4-ангулярный конъюнктивит

5-паратрахома

Ответ:5

34. Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка может протекать в следующих формах:

1-катаральной

2-пленчатой

3-фолликулярной

4-правильно 1 и 2

5-правильно все перечисленное

Ответ:5

35. Найдите ошибку! При аденовирусных конъюнктивитах используют:

- 1-интерферон
- 2-0,1% р-р дезоксирибонуклеазы
- 3-0,5% бонафтоновую мазь
- 4-3% мазь "Зовиракс"
- 5-полудан

Ответ:4

36. Найдите ошибку! Признаками эпидемического геморрагического конъюнктивита являются:

- 1-высокая контагиозность
- 2-кровоизлияния в конъюнктиву век и склеры от точечных до обширных
- 3-обильное мутное серозно-кровянистое отделяемое
- 4-множественные мелкие фолликулы
- 5-точечные субэпителиальные инфильтраты роговицы

Ответ:3

37. Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:

- 1-катаральная
- 2-фолликулярная
- 3-везикулярно-язвенная
- 4-все перечисленное
- 5-только 1 и 2

Ответ:4

38. Где обычно начинается трахоматозный процесс:

- 1-в переходных складках век
- 2-на конъюнктиве хряща
- 3-на конъюнктиве глазного яблока
- 4-на роговой оболочке
- 5-в углах глазной щели

Ответ:1

39. Для трахомы II стадии (TrII) характерно:

- 1-легкая гиперемия конъюнктивы без образования фолликулов
- 2-диффузная инфильтрация конъюнктивы, наличие фолликулов и сосочковых разрастаний
- 3-распад фолликулов и появление мелких рубцов
- 4-распространенное рубцевание конъюнктивы при наличии инфильтрации и фолликулов
- 5-законченное рубцевание конъюнктивы без инфильтрации

Ответ:3

40. К разновидностям трахоматозного паннуса относятся:

- 1-тонкий
- 2-сосудистый
- 3-мясистый
- 4-правильно 2 и 3
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:5

41. Мадароз - это:

- 1-неправильный рост ресниц
- 2-выпадение ресниц и облысение ресничного края век
- 3-сращения между конъюнктивой век и глазным яблоком
- 4-поседение ресниц
- 5-утолщение ресничного края век

Ответ:2

42. Найти ошибку! Основными методами лабораторных исследований, подтверждающих диагноз трахомы, являются:

- 1-цитологическое исследование соскобов конъюнктивы на наличие телец Провачека-Хальбершtedтера (цитоскопия)
- 2-выявление антигена трахомы методом флюоресцирующих антител в эпителиальных клетках соскобов с конъюнктивы
- 3-выделение хламидий трахомы из конъюнктивы методом культивирования
- 4-определение иммунных комплексов в сыворотке крови больного
- 5-определение специфических антител в сыворотке крови больного

Ответ:4

43. К осложнениям трахомы относятся:

- 1-трихиаз, мадароз

- 2-энтропион
 - 3-симблефарон
 - 4-паренхиматозный ксероз
 - 5-все перечисленное верно
- Ответ:5

44. Аллергический конъюнктивит:

- 1-дает картину "булыжниковой мостовой"
 - 2-обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат
 - 3-возникает интенсивный зуд
 - 4-купируется инстилляциями стероидов
 - 5-все перечисленное правильно
- Ответ:5

45. Скрофулезный конъюнктивит встречается у лиц, страдающих:

- 1-туберкулезом
 - 2-сифилисом
 - 3-дифтерией
 - 4-гонореей
 - 5-хламидиозом
- Ответ:1

46. Найдите ошибку! Для пемфигуса конъюнктивы характерно:

- 1-образование пузырей конъюнктивы
 - 2-сочетанное поражение кожи, слизистой оболочки рта, носоглотки
 - 3-положительный эффект от местных кортикостероидов
 - 4-гиперемия конъюнктивы отсутствует
 - 5-преимущественное поражение обоих глаз
- Ответ:4

47. К дистрофическим изменениям конъюнктивы относятся нижеперечисленные заболевания, за исключением:

- 1-пингвекулы
 - 2-пемфигуса
 - 3-птеригиума
 - 4-ксероза
 - 5-гиалинового и амилоидного перерождения конъюнктивы
- Ответ:2

48. Для определения проходимости слезных путей используют:

- 1-канальцевую пробу
 - 2-носовую пробу
 - 3-тест Ширмера
 - 4-тест на разрыв слезной пленки
 - 5-все перечисленное
- Ответ:2

49. Носовая проба считается положительной при появлении красителя в полости носа через:

- 1-3-5 минут
 - 2-6-10 минут
 - 3-11-15 минут
 - 4-10-20 минут
 - 5-30-60 минут
- Ответ:1

50. Найдите ошибку! Клинические проявления острого дакриоденита:

- 1-припухлость и покраснение кожи верхнего века в наружном отделе
 - 2-смещение глазного яблока книзу и кнутри
 - 3-увеличение регионарных лимфатических узлов
 - 4-ограничение подвижности при взгляде вверх и кнаружи
 - 5-экзофтальм
- Ответ:5

51. Острый дакриоденит является осложнением общих заболеваний, за исключением:

- 1-гриппа
- 2-хронического лимфолейкоза
- 3-скарлатины
- 4-эпидемического паротита
- 5-кори

Ответ:2

52. Найдите ошибку! Для синдрома Микулича характерно:

- 1-медленное прогрессирование процесса
- 2-симметричное увеличение слезных желез
- 3-симметричное увеличение слюнных желез
- 4-склонность к нагноению
- 5-безболезненность при пальпации слезных желез

Ответ:4

53. Специфический признак туберкулезного дакриоаденита:

- 1-болезненная припухлость в области слезной железы
- 2-увеличение слюнных и слезных желез
- 3-очаги обызвествления в слезной железе, определяемые рентгенологически
- 4-выраженные воспалительные явления
- 5-острое начало заболевания

Ответ:3

54. Найдите ошибку! Для острого дакриоцистита характерно:

- 1-болезненная припухлость в области слезного мешка
- 2-отек века, сужение глазной щели
- 3-выраженное покраснение кожи в области слезного мешка
- 4-резкая граница очага воспаления
- 5-формирование абсцесса через несколько дней после начала заболевания

Ответ:4

55. Осложнением хронического дакриоцистита может быть:

- 1-гнойная язва роговицы
- 2-абсцесс века
- 3-острый дакриоаденит
- 4-стриктуры слезных канальцев
- 5-выворот нижнего века

Ответ:1

56. Лечение дакриоцистита новорожденных следует начинать с:

- 1-операции дакриоцисториностомии
- 2-зондирования слезно-носового канала
- 3-промывания слезных путей
- 4-массажа области слезного мешка
- 5-вскрытия и дренирования слезного мешка

Ответ:4

57. Найдите ошибку! Для синдрома верхней глазничной щели характерно:

- 1-птоз верхнего века
- 2-офтальмоплегия
- 3-мидриаз
- 4-снижение чувствительности роговицы
- 5-энофтальм

Ответ:5

58. Симптом Мебиуса при эндокринном экзофтальме заключается в:

- 1-отставании верхнего века при взгляде вниз
- 2-гиперпигментации верхнего века
- 3-недостаточности конвергенции
- 4-нарушении чувствительности роговицы
- 5-ограничении подвижности глазного яблока

Ответ:3

59. Основу лечения эндокринного экзофтальма составляет:

- 1-антибактериальная терапия
- 2-стероидная терапия
- 3-метаболическая терапия
- 4-витамиотерапия
- 5-лучевая терапия

Ответ:2

60. Спонтанный пульсирующий экзофтальм представляет собой:

- 1-каротидно-кавернозное соустье
- 2-терминальную стадию эндокринного экзофтальма

- 3-проявление тромбофлебита глазницы
- 4-гнойный тенонит
- 5-разновидность ангионевротического отека глазницы

Ответ:1

61. Появление при аускультации дующего шума на глазном яблоке при закрытых веках, усиливающегося синхронно с пульсом и исчезающего при сдавлении сонной артерии на шее, характерно для:

- 1-кровоизлияния в ткани глазницы
- 2-эндокринного экзофтальма
- 3-эмфиземы глазницы
- 4-пульсирующего экзофтальма
- 5-тромбофлебита глазницы

Ответ:4

62. При появлении экзофтальма во время сморкания, чихания можно думать о:

- 1-теноните
- 2-пульсирующем экзофтальме
- 3-эмфиземе глазницы
- 4-тромбофлебите вен глазницы
- 5-флегмоне глазницы

Ответ:3

63. Найдите ошибку! Для тенонита характерно:

- 1-умеренный экзофтальм
- 2-хемоз конъюнктивы глазного яблока
- 3-отек кожи век
- 4-движения глаз болезненны и ограничены
- 5-расширение вен век

Ответ:5

64. В норме репозиция глазного яблока в орбиту составляет:

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

Ответ:4

65. Ретракция верхнего века наблюдается при:

- 1-каротидно-кавернозном соустье
- 2-менингиоме
- 3-эндокринном экзофтальме
- 4-флегмоне орбиты
- 5-теноните

Ответ:3

66. Ложный экзофтальм наблюдается при:

- 1-травме глазницы
- 2-односторонней высокой миопии
- 3-параличе прямых мышц
- 4-одностороннем гидрофтальме
- 5-всем перечисленном

Ответ:5

67. Клинические признаки остеопериостита орбиты:

- 1-экзофтальм
- 2-ограничение подвижности глазного яблока
- 3-болезненность при надавливании
- 4-отек век
- 5-все перечисленное верно

Ответ:5

68. Для контрастной рентгенографии слезных путей используются:

- 1-флюоресцеин
- 2-бенгальский розовый
- 3-колларгол
- 4-иодлипол
- 5-все перечисленные препараты

Ответ:4

Заболевания роговицы и склеры

1. Увеличение диаметра роговицы по сравнению с возрастной нормой на 2 мм и более называется:

- 1-буфтальм
- 2-кератоглобус
- 3-мегалокорнеа
- 4-кератоконус
- 5-гидрофтальм

Ответ:3

2. Уменьшение диаметра роговицы по сравнению с возрастной нормой на 2 мм и более называется:

- 1-микрофтальм
- 2-микрокорнеа
- 3-мегалокорнеа
- 4-кератоконус
- 5-кератоглобус

Ответ:2

3. Найдите ошибку! Роговичный синдром характеризуется:

- 1-светобоязнь
- 2-слезотечением
- 3-блефароспазмом
- 4-васкуляризацией роговицы
- 5-чувством инородного тела под веком

Ответ:4

4. Снижение чувствительности роговицы характерно для:

- 1-эрозии роговицы
- 2-ползучей язвы роговицы
- 3-туберкулезно-аллергических кератитов
- 4-сифилитического кератита
- 5-герпетических кератитов

Ответ:5

5. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:

- 1-офтальмометр
- 2-рефрактометр
- 3-кератопахиметр
- 4-ретинофот
- 5-диоптриметр

Ответ:1

6. Для измерения толщины роговицы применяется:

- 1-офтальмометр
- 2-кератопахиметр
- 3-кератометр
- 4-рефрактометр
- 5-алгезиметр

Ответ:2

7. Найдите ошибку! Язвенный процесс в роговице проходит следующие стадии:

- 1-инфильтрации
- 2-распада и образования язвы
- 3-перфорации
- 4-фасетки
- 5-рубцевания

Ответ:3

8. Поверхностная васкуляризация характерна для:

- 1-трахоматозного паннуса
- 2-эрозии роговицы
- 3-древовидного кератита
- 4-паренхиматозного кератита
- 5-всего перечисленного

Ответ:1

9. Признаками ползучей язвы роговицы являются все перечисленные, кроме:

- 1-роговичного синдрома
- 2-наличия гипопиона
- 3-смешанной инъекции
- 4-поверхностной васкуляризации роговицы
- 5-вовлечения в процесс сосудистой оболочки

Ответ:4

10. Ползучая язва часто развивается как осложнение:

- 1-гнойного дакриoadенита
- 2-гнойного дакриоцистита
- 3-язвенного блефарита
- 4-мейбомита
- 5-гнойного иридоциклита

Ответ:2

11. Для лечения кератита, вызванного синегнойной палочкой, следует применять:

- 1-тетрациклин
- 2-левомицетин
- 3-стрептомицин
- 4-канамицин
- 5-полимиксин

Ответ:5

12. Для кератитов не характерно:

- 1-повышенное внутриглазное давление
- 2-снижение тактильной чувствительности роговицы
- 3-наличие инфильтратов роговицы
- 4-васкуляризация роговицы
- 5-перикорнеальная или смешанная инъекция

Ответ:1

13. Эрозия роговицы может сопровождаться:

- 1-слезотечением
- 2-светобоязнью
- 3-блефароспазмом
- 4-ощущением боли в глазу
- 5-всем перечисленным

Ответ:5

14. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

- 1-использование лечебной контактной линзы
- 2-хирургическое лечение в плановом порядке
- 3-криообдувание, туширование язвы
- 4-срочное хирургическое лечение
- 5-парентеральное введение антибиотиков

Ответ:4

15. Найдите ошибку! В лечении ползучей язвы роговой оболочки используют:

- 1-мидриатики
- 2-кортикостероиды
- 3-антибактериальные препараты
- 4-туширование язвы
- 5-хирургическое лечение

Ответ:2

16. Характерным признаком поверхностного катарального (краевого) кератита с изъязвлением является:

- 1-вязкий гипопион
- 2-отсутствие прогрессирующего края язвы
- 3-интенсивное прорастание к язве сосудов из краевой петливой сети
- 4-снижение чувствительности роговицы
- 5-связь с длительным ношением контактных линз

Ответ:3

17. Центральные язвы роговицы:

- 1-потенциально тяжелее, чем периферические
- 2-имеют бактериальное происхождение

3-имеют герпетическое происхождение

4-могут быть некротическими

5-все перечисленное

Ответ:5

18. Найдите ошибку! Кератомикозы характеризуются:

1-резистентностью к антибиотикам

2-протекают подостро с небольшой реакцией со стороны роговицы

3-серо-белым инфильтратом с крошковидной рыхлой поверхностью и желтоватым окаймлением

4-резко выраженной васкуляризацией

5-наличием гипопиона

Ответ:4

19. При лечении грибковых инфекций роговицы не используют:

1-нистатин

2-керещид

3-кетконазол

4-амфотерицин В

5-леворин

Ответ:2

20. При эпидемическом кератоконъюнктивите используют перечисленные препараты, кроме:

1-интерферона

2-дезоксирибонуклеазы

3-зовиракса

4-флореналевой мази

5-бонафтоновой мази

Ответ:3

21. Акантамебный кератит возникает в связи с:

1-длительным ношением контактных линз

2-длительным использованием антибиотиков

3-грибковыми заболеваниями кожи

4-гнойным дакриоциститом

5-инфекционными конъюнктивитами, блефаритами, мейбомитами

Ответ:1

22. Появление в центральной части роговицы вялотекущего кольцевидной формы инфильтрата, сначала поверхностного (эпителиального), затем глубокого (стромального) характерно для:

1-мейбомиевого кератита

2-эпидемического кератоконъюнктивита

3-везикулезного герпетического кератита

4-акантамебного кератита

5-нейропаралитического кератита

Ответ:4

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

1-кератита

2-катаракты

3-кератоконуса

4-склерита

5-пингвекулы

Ответ:3

24. Для кератоконуса характерно наличие:

1-гиперметропии

2-правильного астигматизма

3-неправильного астигматизма

4-эмметропии

5-всего перечисленного

Ответ:3

25. При кератоконусе в далеко зашедшей стадии возможна коррекция зрения:

1-сферическими и цилиндрическими стеклами

2-бифокальными сфероприматическими стеклами

3-призматическими линзами

4-контактными линзами

5-любим из перечисленного

Ответ:4

26. Острый кератоконус:

1-сопровождается внезапным затуманиванием зрения

2-при появлении дает картину острого кератита

3-после купирования острого процесса дает улучшение зрения

4-происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны

5-все перечисленное

Ответ:5

27. К гематогенным туберкулезным кератитам относят:

1-глубокий диффузный

2-глубокий инфильтрат роговицы

3-склерозирующий кератит

4-правильно 1 и 3

5-все перечисленное верно

Ответ:5

28. Наличие желтовато-белых инфильтратов треугольной формы, распространяющихся от лимба к центру, характерно для:

1-фликтенулезного кератита

2-паренхиматозного сифилитического кератита

3-глубокого диффузного туберкулезного кератита

4-склерозирующего туберкулезного кератита

5-нитчатого кератита

Ответ:4

29. Найдите ошибку! Туберкулезно-аллергический кератит может протекать в форме:

1-глубокого инфильтрата роговой оболочки

2-фликтенулезного кератита

3-скофулезного кератоконъюнктивита

4-фасцикулярного кератита

5-фликтенулезного паннуса

Ответ:1

30. В триаду Гетчинсона наряду с глухотой и изменениями зубов входит:

1-фасцикулярный кератит

2-паренхиматозный кератит

3-глубокий диффузный кератит

4-дисковидный кератит

5-нейропаралитический кератит

Ответ:2

31. В течении паренхиматозного кератита выделяют следующие периоды:

1-инфильтрации

2-вазуляризации

3-рассасывания

4-верно только 1 и 3

5-верно все перечисленное

Ответ:5

32. Найдите ошибку! Для паренхиматозного сифилитического кератита характерно:

1-инфильтрация возникает у лимба и распространяется к центру

2-инфильтрат состоит из отдельных мелких штрихов, точек

3-страдает, как правило, один глаз

4-процесс имеет определенную цикличность, рецидивы редки

5-вазуляризация глубокая

Ответ:3

33. Найдите ошибку! Для глубокого диффузного туберкулезного кератита характерно:

1-инфильтрат может возникнуть в любом участке роговицы

2-инфильтрат состоит из крупных серовато-желтых очагов

3-течение характеризуется ремиссиями и рецидивами

4-возраст больных 6-20 лет

5-вазуляризация смешанная

Ответ:4

34. Период васкуляризации при паренхиматозном сифилитическом кератите наступает на:

- 1-1-й неделе
- 2-2-й неделе
- 3-3-й неделе
- 4-4-й неделе
- 5-5-й неделе

Ответ:5

35. Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением:

- 1-бельма роговицы
- 2-дегенерации макулы сетчатки
- 3-вазкуляризации роговицы
- 4-язвы роговицы
- 5-восстановления прозрачности

Ответ:2

36. Найдите ошибку! Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:

- 1-везикулезным кератитом
- 2-розацеа- кератитом
- 3-дисковидным кератитом
- 4-эпителиальным кератитом
- 5-древовидным кератитом

Ответ:2

37. К поверхностному герпетическому кератиту относится:

- 1-древовидный кератит
- 2-метагерпетический кератит
- 3-герпетическая язва
- 4-дисковидный кератит
- 5-передний очаговый кератит

Ответ:1

38. Для различия форм герпетического кератита характерно:

- 1-нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза
- 2-замедленная регенерация
- 3-безуспешность антибактериальной терапии
- 4-склонность к рецидивам
- 5-все перечисленное

Ответ:5

39. В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

- 1-антибиотиков
- 2-кортикостероидов
- 3-интерферонов и интерферогенов
- 4-витаминов
- 5-всех перечисленных препаратов

Ответ:3

40. Методами диагностики офтальмогерпеса являются:

- 1-цитологическая диагностика
- 2-иммуноферментный метод
- 3-метод флюоресцирующих антител
- 4-верно 1 и 2
- 5-все перечисленное

Ответ:5

41. К глубоким формам герпетического кератита относится:

- 1-метагерпетический кератит
- 2-ландкартообразный кератит
- 3-везикулезный кератит
- 4-древовидный кератит
- 5-краевой кератит

Ответ:1

42. Применение кортикостероидов возможно при:

- 1-древовидном кератите
- 2-ландкартообразном кератите
- 3-рецидивирующей эрозии роговицы

4-дисковидном кератите

5-везикулезном кератите

Ответ:4

43. Наиболее тяжелой формой герпетических кератоиридоциклитов является:

1-метагерпетический кератит

2-интерстициальный кератит

3-гипопион-кератит

4-дисковидный кератит

5-очаговый задний кератит

Ответ:2

44. Введение полудана в переднюю камеру показано при:

1-поверхностных кератитах

2-стромальных кератитах

3-увеакератитах

4-кератоиридоциклитах с изъязвлением передней поверхности роговицы

5-правильно все перечисленное

Ответ:3

45. Возможны следующие способы применения полудана:

1-частые инстилляции

2-субконъюнктивальные инъекции

3-внутриглазное введение в переднюю камеру

4-ретробульбарное введение

5-все перечисленное

Ответ:5

46. Найдите ошибку! К препаратам неспецифической иммунотерапии при офтальмогерпесе относят:

1-полудан

2-продигиозан

3-иммуноглобулины

4-пирогенал

5-тималин

Ответ:3

47. Показанием к лечебной кератопластике является:

1-бельмо роговицы

2-десцеметоцеле

3-резистентность к противовирусной терапии, проводимой в течение 1-2 месяцев и более

4-глубокое поражение центральной зоны с прогрессирующим снижением остроты зрения до 0,1

5-все перечисленное

Ответ:5

48. Авитаминозные кератиты характеризуются всем перечисленным, кроме:

1-резко выраженной васкуляризации роговицы

2-прексероза

3-ксероза

4-кератомалиции

5-появления бляшек Искерского-Бито

Ответ:1

49. Признаком нейропаралитического кератита является:

1-светобоязнь

2-слезотечение

3-блефароспазм

4-резко выраженный болевой синдром

5-все перечисленное

Ответ:4

50. Проявлением болезни Сьегрена со стороны органа зрения является:

1-склерит

2-повышение внутриглазного давления

3-сухой кератоконъюнктивит

4-отслойка сетчатки

5-все перечисленное

Ответ:3

51. При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:

- 1-кортикостероидов
- 2-препаратов искусственной слезы
- 3-сульфаниламидов
- 4-антигистаминных препаратов
- 5-антибиотиков

Ответ:2

52. Нормальный показатель увлажнения полоски при пробе Ширмера составляет:

- 1-более 15 мм
- 2-10-15 мм
- 3-5-10 мм
- 4-3-5 мм
- 5-1-2 мм

Ответ:1

53. Появление кольца Кайзера-Флейшера является патогномичным симптомом:

- 1-сахарного диабета
- 2-синдрома Стилла
- 3-ревматоидного артрита
- 4-гипопаратиреоза
- 5-гепатолентикулярной дегенерации

Ответ:5

54. Отложения меди в ткани роговицы характерны для:

- 1-линии Стелли
- 2-пигментного веретена Крукенберга
- 3-кольца Кайзер-Флейшера
- 4-старческой дуги
- 5-всего перечисленного

Ответ:3

55. Инфильтрация ткани роговицы липидами характерна для:

- 1-линии Стелли
- 2-пигментного веретена Крукенберга
- 3-кольца Кайзер-Флейшера
- 4-старческой дуги
- 5-всего перечисленного

Ответ:4

56. Найдите ошибку! К первичным дистрофиям роговицы относятся:

- 1-эпителиальная дистрофия
- 2-узелковая дистрофия
- 3-пятнистая дистрофия
- 4-решетчатая дистрофия
- 5-буллезная кератопатия

Ответ:5

57. Жесткие контактные линзы эффективны при:

- 1-рецидивирующей эрозии роговицы
- 2-буллезной кератопатии
- 3-кератоконусе
- 4-первичных дистрофиях роговицы
- 5-всем перечисленным

Ответ:3

58. Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:

- 1-блефарит
- 2-мейбомит
- 3-халлязион
- 4-ячмень
- 5-все перечисленное

Ответ:5

59. Изменения роговой оболочки глаза при болезни Стилла характеризуются:

- 1-локальными помутнениями роговицы
- 2-лентовидным помутнением роговицы
- 3-тотальным помутнением роговицы
- 4-развитием язвенного дефекта

5-всем перечисленным

Ответ:2

60. В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения:

1-сифилис

2-туберкулез

3-ревматизм

4-гипертоническая болезнь

5-подагра

Ответ:4

61. Найдите ошибку! Узелковый эписклерит характеризуется:

1-наличием поверхностных сосудов, подходящих к узелку

2-фиолетовым оттенком гиперемии

3-локализацией узелков вблизи лимба

4-длительным течением заболевания с частыми рецидивами

5-отсутствием слезотечения и светобоязни

Ответ:1

62. Для переднего склерита характерно все следующее, кроме:

1-может осложниться иридоциклитом

2-может развиваться в кольцевидный склерит

3-характеризуется длительным течением

4-часто изъязвляется

5-может осложниться вторичной глаукомой

Ответ:4

63. Найдите ошибку! Задний склерит (склеротенонит) характеризуется:

1-нарушением зрительных функций

2-болью при движении глаз

3-ограничением подвижности глазного яблока

4-отеком век, конъюнктивы

5-в отдельных случаях - легким экзофтальмом

Ответ:1

Заболевания сетчатки

1. Кровоснабжение сетчатки осуществляется за счет:

1-сосудов хориоидеи

2-центральной артерии сетчатки

3-гадглазничной артерии

4-правильно 1 и 2

5-правильно все перечисленное

Ответ:4

2. Отсутствие феномена Гейдингера свидетельствует о патологии:

1-периферических отделов сетчатка

2-перипапаллярной области

3-диска зрительного нерва

4-макулярной области

5-всего перечисленного

Ответ:4

3. Для заболеваний сетчатки характерно наличие перечисленных проявлений, кроме:

1-снижения центрального зрения

2-снижения периферического зрения

3-болевого синдрома

4-изменений в поле зрения

5-нарушений цветоощущения

Ответ:3

4. При универсальном альбинизме:

1-отмечается аутосомно-рецессивная наследственность

2-существует непосредственная связь между остротой зрения и пигментацией

3-наблюдается отсутствие ямки

4-наблюдается нистагм

5-все перечисленное

Ответ:5

5. Кровоизлияния крупных размеров в форме чаши с темной нижней половиной, расположенное между слоем нервных волокон и внутренней пограничной пластинкой, называется:

- 1-преретинальным
- 2-ретиальным
- 3-субретиальным
- 4-витреальным
- 5-хориоидальным

Ответ:1

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

- 1-спазмом
- 2-эмболией
- 3-тромбозом
- 4-верно только 1 и 3
- 5-всем перечисленным

Ответ:5

7. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1-резкого снижением зрения
- 2-резкого сужения артерий сетчатки
- 3-резкого расширения вен сетчатки
- 4-отека сетчатки
- 5-побледнения диска зрительного нерва

Ответ:3

8. Симптом "вишневой косточки" наблюдается при:

- 1-болезни Илса
- 2-дистрофиях сетчатки
- 3-острой непроходимости центральной вены сетчатки
- 4-острой непроходимости центральной артерии сетчатки
- 5-болезни Коутса

Ответ:4

9. Найдите ошибку! При непроходимости одной из ветвей центральной артерии сетчатки наблюдается:

- 1-ишемический отек сетчатки по ходу пораженного сосуда
- 2-гиперемия диска зрительного нерва
- 3-частичное снижение зрения
- 4-выпадение соответствующего участка поля зрения
- 5-сужение артерий

Ответ:2

10. Картина "раздавленного помидора" при офтальмоскопии характерна для:

- 1-болезни Илса
- 2-дистрофиях сетчатки
- 3-острой непроходимости центральной вены сетчатки
- 4-острой непроходимости центральной артерии сетчатки
- 5-болезни Коутса

Ответ:3

11. Лазеротерапия сетчатки показана при:

- 1-артериальной непроходимости в остром периоде заболевания
- 2-артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
- 3-венозной непроходимости в остром периоде заболевания
- 4-венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
- 5-всем перечисленным

Ответ:4

12. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- 1-спазмом
- 2-эмболией
- 3-тромбозом
- 4-верно только 1 и 3
- 5-всем перечисленным

Ответ:3

13. Для тромбоза центральной вены сетчатки характерно все перечисленное, кроме:

- 1-снижения зрения
- 2-отека сетчатки

- 3-кровоизлияний по ходу вен и в центральной части глазного дна
- 4-фигуры "звезды" в области желтого пятна
- 5-отека диска зрительного нерва

Ответ:4

14. При тромбозе вен сетчатки наблюдается все перечисленное, кроме:

- 1-застойных явлений в венозной системе
- 2-повышенной извитости и расширения вен
- 3-темной окраски вен
- 4-кровоизлияний
- 5-желтовато-белых очагов различной величины

Ответ:5

15. При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются:

- 1-кровоизлияния
- 2-экссудативные выпоты
- 3-задняя отслойка стекловидного тела
- 4-зернистая деструкция стекловидного тела
- 5-все перечисленное

Ответ:1

16. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- 1-тромболитики
- 2-антикоагулянты и антиагреганты
- 3-симптоматические средства
- 4-лазертерапию
- 5-все перечисленное

Ответ:5

17. После перенесенного тромбоза вен сетчатки возможно возникновение всего перечисленного, кроме:

- 1-неоваскуляризации сетчатки
- 2-отложения пигмента в виде "костных телец"
- 3-вторичной посттромботической глаукомы
- 4-вторичных изменений стекловидного тела
- 5-частичной атрофии зрительного нерва

Ответ:2

18. Для метастатического ретинита не характерно:

- 1-наличие мелких желтовато-белых очагов
- 2-распространение экссудации в стекловидное тело
- 3-наличие секторообразной скотомы, начинающейся от слепого пятна
- 4-наличие кровоизлияний в сетчатку
- 5-изменение сосудов

Ответ:3

19. Найдите ошибку! Туберкулезный ретинит может проявляться в виде:

- 1-экссудативного геморрагического ретинита
- 2-милиарного ретинита
- 3-солидарного туберкула сетчатки
- 4-периартериита
- 5-перифлебита

Ответ:1

20. Офтальмоскопический симптом "соль и перец" характерен для:

- 1-туберкулезного хориоретинита
- 2-сифилитического хориоретинита
- 3-ревматического хориоретинита
- 4-юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена
- 5-болезни Коутса

Ответ:2

21. Наличие центрального хориоретинального очага, напоминающего колобому желтого пятна (псевдоколобома), с пигментом на его поверхности и по окружности, в сочетании с гидроцефалией и рентгенологически обнаруживаемыми интракраниальными кальцификатами, характер

- 1-сифилитического ретинита
- 2-туберкулезного хориоретинита
- 3-токсоплазмозного хориоретинита
- 4-ревматического ретинита

5-юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена

Ответ:3

22. При болезни Коутса обнаруживаемые на глазном дне изменения включают все перечисленное, кроме:

1-помутнения сетчатки в виде "муфт" по ходу сосудов

2-геморрагий

3-экссудативных очагов в заднем полюсе

4-сосудистых аневризм

5-экссудативной отслойки сетчатки

Ответ:1

23. Наличие крупного проминирующего очага с нечеткими контурами вблизи диска зрительного нерва, гиперемия диска, помутнения с стекловидном теле, секторообразное выпадение поля зрения, начинающееся от слепого пятна, характерны для:

1-туберкулезного хориоретинита

2-сифилитического хориоретинита

3-ревматического хориоретинита

4-юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена

5-болезни Коутса

Ответ:4

24. Рецидивирующие кровоизлияния в стекловидное тело, флебопатии, явления перифлебита, перивазальная экссудация характерны для:

1-болезни Коутса

2-болезни Илса

3-юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена

4-ревматического хориоретинита

5-туберкулезного хориоретинита

Ответ:2

25. Жалобы на темное пятно перед глазом, фотопсии и метаморфопсии, наличие резко очерченного отека сетчатки в области желтого пятна с проминенцией, ретинальные преципитаты характерны для:

1-центральной серозной хориоретинопатии

2-туберкулезного хориоретинита

3-болезни Илса

4-юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена

5-болезни Коутса

Ответ:1

26. Найдите ошибку! Ангиоматоз сетчатки (болезнь Гиппеля-Ландау) характеризуется:

1-двусторонним характером процесса

2-сужением сосудов

3-появлением сосудистых клубочков

4-медленным прогрессированием

5-осложнениями в виде катаракты, вторичной глаукомы, отслойки сетчатки

Ответ:2

27. Для гипертонической ангиопатии характерно все перечисленное, кроме:

1-расширения вен

2-умеренного сужения артерий

3-симптомов "медной и серебряной проволоки"

4-симптома Гвиста

5-извитости вен

Ответ:3

28. Штопорообразная извитость мелких вен в макулярной области называется:

1-симптом "медной проволоки"

2-симптом "серебряной проволоки"

3-симптом Салюса-Гунна

4-симптом "вишневой косточки"

5-симптом Гвиста

Ответ:5

29. Для какого симптома характерен перекрест вены с артерией, в месте которого вена изогнута в виде дуги с истонченной серединой, пересекаемой артерией:

1-симптом "медной проволоки"

2-симптом Гвиста

3-симптом Салюса-Гунна I

4-симптом Салюса-Гунна II

5-симптом Салюса-Гунна III

Ответ:4

30. Облитерация мелких артериальных стволиков вследствие уплотнения их стенок и сужения просвета приводит к возникновению симптома:

1-"медной проволоки"

2-"серебряной проволоки"

3-Салюса-Гунна

4-"вишневой косточки"

5-Гвиста

Ответ:2

31. Для изменений глазного дна при почечной гипертонии не характерно:

1-выраженная экссудация

2-кровоизлияния в сетчатку

3-фигура "звезды" в макулярной области

4-отечность диска зрительного нерва

5-выраженные склеротические изменения сосудов

Ответ:5

32. Для I стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

1-кровоизлияния в стекловидное тело

2-преретинальные кровоизлияния

3-неоваскуляризация радужки

4-витреоретинальный фиброз

5-микроаневризмы

Ответ:1

33. В течении диабетической ретинопатии выделяют следующие стадии:

1-непролиферативную

2-препролиферативную

3-пролиферативную

4-правильно 1 и 3

5-правильно все перечисленное

Ответ:5

34. Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

1-кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации; неоваскуляризация на диске зрительного нерва

2-экссудативная отслойка сетчатки

3-макулодистрофия

4-тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви

5-нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

Ответ:1

35. Первые офтальмоскопические признаки диабетической ретинопатии у детей и подростков включают все перечисленное, за исключением:

1-новообразованных сосудов на диске зрительного нерва

2-новообразованных сосудов, мелких дистрофических очагов в макулярной зоне

3-геморрагий в сетчатку

4-очагов транссудации

5-патологии артерио-венозных перекрестов, отслойки сетчатки и друз

Ответ:5

36. Основные принципы лечения геморрагической формы диабетической ангиоретинопатии включают все перечисленное, кроме:

1-средств, укрепляющих сосудистую стенку

2-средств противовоспалительного действия

3-сосудорасширяющих средств

4-средств рассасывающего действия

5-средств, улучшающих микроциркуляцию

Ответ:2

37. Признаками клинически значимого макулярного отека при диабетической ретинопатии являются:

1-утолщение сетчатки, расположенной в зоне до 1/3 ДД от центра макулы

2-наличие "твердых" экссудатов (при наличии утолщения сетчатки) в зоне до 1/3 ДД

3-наличие утолщения сетчатки площадью, равной площади ДЗН, в зоне от 1/3ДД до 1ДД от центра макулы

- 4-правильно 1 и 2
 - 5-правильно все перечисленное
- Ответ:5

38. Показаниями к лазерной коагуляции при диабетической ретинопатии являются:

- 1-непролиферативная ретинопатия
- 2-препролиферативная ретинопатия
- 3-пролиферативная ретинопатия
- 4-правильно 2 и 3
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:4

39. Механизм действия лазеркоагуляции сетчатки включает:

- 1-ликвидацию зон ретиальной гипоксии
- 2-сближение сетчатки с хориокапиллярным слоем, что приводит к увеличению перфузии кислорода из хориоидеи в сетчатку
- 3-деструкцию сосудов с повышенной проницаемостью и патологических сосудистых комплексов
- 4-правильно 1 и 3
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:5

40. У пациента, страдающего сахарным диабетом, отмечается неоваскуляризация ткани радужной оболочки, на диске зрительного нерва и в перипапиллярной области. Больному следует:

- 1-назначить антисклеротические средства
- 2-назначить средства рассасывающего действия
- 3-назначить сосудорасширяющие средства
- 4-рекомендовать лазеротерапию
- 5-рекомендовать хирургическое лечение

Ответ:4

41. Улучшают окислительно-восстановительные процессы у больных сахарным диабетом:

- 1-дицинон
- 2-солкосерил
- 3-мисклерон
- 4-пармидин
- 5-трентал

Ответ:2

42. Наличие в макулярной области крупного (1-2 ДД) очага желтоватого цвета, напоминающего яичный желток, характерно для:

- 1-дистрофии Штаргардта
- 2-дистрофии Бера
- 3-дистрофии Беста
- 4-дистрофии Франческетти
- 5-дистрофии Дойна

Ответ:3

43. Появление в возрасте около 20 лет в центральной области сетчатки желтых или желтовато-белых очагов, нечетко контурированных, различных по форме и размеру, склонных к слиянию, характерно для:

- 1-дистрофии Штаргардта
- 2-дистрофии Бера
- 3-дистрофии Беста
- 4-дистрофии Франческетти
- 5-дистрофии Дойна

Ответ:4

44. Крупные друзы неправильной, часто полигональной формы, расположенные близко друг к другу, напоминая соты, незначительно влияющие на остроту зрения характерны для:

- 1-дистрофии Штаргардта
- 2-дистрофии Бера
- 3-дистрофии Беста
- 4-дистрофии Франческетти
- 5-дистрофии Дойна

Ответ:5

45. Отложение пигмента в виде "костных телец" на периферии сетчатки характерно для:

- 1-пигментной абнотрофии сетчатки
- 2-дистрофии Штаргардта

- 3-болезни Коутса
- 4-дистрофии Кунта-Юниуса
- 5-всего перечисленного

Ответ:1

46. Сочетание пигментной дистрофии с врожденным снижением слуха называется:

- 1-синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля
- 2-хориоидеремия
- 3-синдром Ушера
- 4-тапеторетинальный амавроз Лебера
- 5-эссенциальная гемералопия

Ответ:3

47. Для дисковидной дистрофии Кунта-Юниуса характерны стадии:

- 1-сухая
- 2-транссудативно-геморрагическая
- 3-рубцово-атрофическая
- 4-правильно 1 и 2
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:1

48. Решетчатая дегенерация сетчатки:

- 1-является заболеванием периферии сетчатки и проявляется истончением сетчатки
- 2-сопровождается патологией прилегающего стекловидного тела
- 3-характеризуется ветвящейся сетью тонких линий
- 4-обнаруживается предрасположением к разрывам вдоль заднего края этого процесса
- 5-все перечисленное

Ответ:5

49. При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:

- 1-снижение зрения
- 2-появление плавающих помутнений
- 3-появление "вспышек" в глазу
- 4-появление "завесы" перед глазом
- 5-все перечисленное

Ответ:5

50. Наиболее часто отслойка сетчатки возникает у пациентов с:

- 1-решетчатой дистрофией сетчатки
- 2-дистрофией сетчатки типа "бульжная мостовая"
- 3-дистрофией сетчатки типа "след улитки"
- 4-дистрофией сетчатки типа "белое без вдавления"
- 5-диффузной периферической гиперпигментацией сетчатки

Ответ:1

51. Свежей считается отслойка сетчатки сроком до:

- 1-1 месяца
- 2-2 месяцев
- 3-3 месяцев
- 4-6 месяцев
- 5-1 года

Ответ:3

52. Найдите ошибку! Зернистая деструкция стекловидного тела возникает вследствие:

- 1-воспалительных процессов в сосудистом тракте
- 2-миопии высокой степени
- 3-отслойки сетчатки
- 4-травм глаза
- 5-внутриглазных опухолей

Ответ:2

Травмы глаза

1. Жалобы на двоение предметов, гематома век, экзофтальм, ограничение подвижности глаза кверху, снижение чувствительности кожи в области нижнего века и щеки характерны для перелома:

- 1-верхней стенки глазницы
- 2-нижней стенки глазницы
- 3-внутренней стенки глазницы
- 4-наружной стенки глазницы

5-всего перечисленного

Ответ:2

2. Синдром сдавления зрительного нерва наиболее характерен для закрытых переломов:

1-верхней стенки глазницы

2-нижней стенки глазницы

3-внутренней стенки глазницы

4-наружной стенки глазницы

5-всего перечисленного

Ответ:1

3. Крепитация в области век более характерна для закрытого перелома:

1-верхней стенки глазницы

2-нижней стенки глазницы

3-внутренней стенки глазницы

4-наружной стенки глазницы

5-всего перечисленного

Ответ:3

4. Сочетанной травмой глаза называется:

1-проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела

2-травма вследствие одновременного воздействия механических и термических факторов

3-контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

4-повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

5-все перечисленное

Ответ:4

5. Комбинированным поражением называется:

1-проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела

2-травма вследствие одновременного воздействия нескольких повреждающих факторов

3-контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

4-повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

5-все перечисленное

Ответ:2

6. К достоверным признакам проникающих ранений глаза относятся все перечисленные, кроме:

1-наличия проникающей раны в стенке глаза

2-выпадения внутренних оболочек

3-травматической колобомы радужной оболочки

4-наличия инородного тела внутри глаза по данным рентгенографии

5-гипотонии

Ответ:5

7. Первичная отсроченная хирургическая обработка раны проводится:

1-через 6 часов после травмы

2-через 12-24 часа после травмы

3-на 2-4 сутки

4-через 5-6 суток

5-в начале активного рубцевания

Ответ:3

8. При первичной хирургической обработке корнео-склерального ранения первоначально швы накладывают на:

1-конъюнктиву

2-рану роговицы

3-область лимба

4-рану склеры

5-существенного значения не имеет

Ответ:3

9. Рваные раны мягких тканей околоорбитальной области могут характеризоваться всем перечисленным, кроме:

1-выпадения жировой клетчатки

2-повреждения наружных мышц глаза

3-ранения слезной железы

4-опущения верхнего века и офтальмоплегии

5-энофтальма

Ответ:5

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

1-только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела

- 2-только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 3-при локализации осколка за глазом
- 4-только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
- 5-во всех случаях

Ответ:5

11. Протез Комберга-Балтина служит для:

- 1-исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках
- 2-рентгенлокализации инородного тела
- 3-подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции
- 4-проведения магнитных проб
- 5-всего перечисленного

Ответ:2

12. Методика рентгенлокализации инородных тел по Фогту проводится:

- 1-для определения подвижности осколка
- 2-для локализации медных осколков
- 3-для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- 4-для локализации слабоконтрастных инородных тел
- 5-все перечисленное

Ответ:4

13. Удаление внутриглазных инородных тел возможно следующими путями:

- 1-прямым
- 2-передним
- 3-диасклеральным
- 4-правильно 2 и 3
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:5

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

- 1-роговичной локализации
- 2-корнеосклеральной локализации
- 3-склеральной локализации
- 4-экваториальной локализации
- 5-локализация не имеет принципиального значения

Ответ:2

15. Возникновение желтовато-зеленых помутнений в хрусталике в виде фигуры "подсолнечника" характерно для:

- 1-рентгеновской катаракты
- 2-сидероза
- 3-халькоза
- 4-контузионной катаракты
- 5-катаракты, вызванной инфракрасным облучением

Ответ:3

16. Найдите ошибку! Сидероз глазного яблока характеризуется:

- 1-коричневой пигментацией вокруг осколка
- 2-помутнением хрусталика, напоминающими фигуру подсолнечника
- 3-опалесценцией влаги передней камеры
- 4-изменением цвета радужки
- 5-отложением пигмента в области Шлеммова канала

Ответ:2

17. Кольцо Фоссиуса, возникающее при контузии глаза, представляет собой:

- 1-дисковидное помутнение в центральной зоне роговицы
- 2-травматическую колобому радужки
- 3-отпечаток зрачкового края радужки на передней поверхности хрусталика
- 4-округлой формы помутнение в задних субкапсулярных слоях хрусталика
- 5-кольцевидной формы кровоизлияние в макулярной области

Ответ:3

18. Факодонез определяется при:

- 1-дистрофических изменениях в радужной оболочке
- 2-вторичной глаукоме
- 3-сублюксации хрусталика
- 4-отслойке цилиарного тела

5-гемофтальме

Ответ:4

19. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- 1-консервативного лечения
- 2-хирургического лечения
- 3-динамического наблюдения
- 4-лазерного лечения
- 5-возможно все перечисленное

Ответ:2

20. Наличие иридоноза, неравномерной глубины передней камеры, изменение офтальмотонуса могут свидетельствовать о:

- 1-подвывихе хрусталика
- 2-отслойке сетчатки
- 3-отслойке цилиарного тела
- 4-контузионной катаракте
- 5-вторичной контузионной глаукоме

Ответ:1

21. Берлиновское помутнение характеризуется:

- 1-эндотелиально- эпителиальной дистрофией роговицы
- 2-локальным помутнением хрусталика
- 3-развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле
- 4-ограниченным помутнением сетчатки
- 5-всем перечисленным

Ответ:4

22. Причина возникновения берлиновского помутнения сетчатки:

- 1-поражение пигментного слоя сетчатки
- 2-поражение колбочкового аппарата сетчатки
- 3-поражение слоя нервных волокон
- 4-поражение слоя ганглиозных клеток
- 5-поражение межуточного вещества сетчатки

Ответ:5

23. Иридодиализ - это:

- 1-отсутствие радужки
- 2-изменение формы и величины зрачка
- 3-изменение цвета радужки
- 4-заворот части радужки
- 5-отрыв радужки

Ответ:5

24. Абсолютным показанием к энуклеации является:

- 1-травматическая отслойка сетчатки
- 2-полный гемофтальм
- 3-риск развития симпатической офтальмии
- 4-проникающее осколочное ранение глазного яблока
- 5-металлоз

Ответ:3

25. Симпатическое воспаление проявляется в виде:

- 1-фибринозно-пластического иридоциклита
- 2-нейроретинита
- 3-склерита
- 4-правильно 1 и 2
- 5-правильно 1 и 3

Ответ:4

26. Препаратами выбора в лечении симпатического воспаления являются:

- 1-кортикостероиды
- 2-цитостатики
- 3-нестероидные противовоспалительные средства
- 4-мидриатики
- 5-антибиотики широкого спектра

Ответ:1

27. Симптомами травматического иридоциклита являются:

- 1-светобоязнь и слезотечение
- 2-перикорнеальная инъекция
- 3-циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза
- 4-нарушение офталмотонуса
- 5-все перечисленное

Ответ:5

28. Отличительными признаками панофтальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:

- 1-общая интоксикация организма
- 2-экзофтальм
- 3-резкий воспалительный отек век, хемоз
- 4-только 1 и 3
- 5-все перечисленное

Ответ:5

29. Эвисцерация показана при:

- 1-гнойном иридоциклите
- 2-симпатическом воспалении
- 3-эндофтальмите
- 4-панофтальмите
- 5-металлозах

Ответ:4

30. Наиболее эффективным методом лечения эндофтальмита является:

- 1-консервативная тактика с назначением сильных антибиотиков широкого спектра
- 2-экстракция хрусталика
- 3-витреэктомия
- 4-витреоленсэктомия
- 5-энуклеация

Ответ:3

31. Субатрофия глазного яблока при травме может быть обусловлена всем перечисленным, кроме:

- 1-отслойки сетчатки или цилиарного тела
- 2-сморщивания глаза вследствие швартообразования
- 3-рубцовой деформации
- 4-фильтрацией в области раны
- 5-подвывиха хрусталика

Ответ:5

32. Иридопластика проводится с целью восстановления:

- 1-сосудистой трофики поврежденного участка радужки
- 2-иннервации в зоне повреждения
- 3-зрительных функций и косметического эффекта
- 4-верно только 1 и 2
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:3

33. Развитие колликвационного некроза характерно:

- 1-щелочных ожогов
- 2-кислотных ожогов
- 3-термических ожогов
- 4-радиационных ожогов
- 5-всего перечисленного

Ответ:1

34. Гиперемия кожи и конъюнктивы, эрозия роговицы, легкий отек поверхностных слоев соответствуют ожогам:

- 1-I степени
- 2-II степени
- 3-III степени
- 4-IV степени
- 5-V степени

Ответ:1

35. Некроз конъюнктивы глазного яблока (не более половины), резкая ишемия сосудов (не более половины окружности лимба, роговица, приобретающая вид "матового стекла" соответствуют ожогам:

- 1-I степени

- 2-II степени
- 3-III степени
- 4-IV степени
- 5-V степени

Ответ:3

36. Глубокий некроз конъюнктивы, наличие "Фарфоровой роговицы", полная ишемия и тромбоз сосудов соответствуют ожогам:

- 1-I степени
- 2-II степени
- 3-III степени
- 4-IV степени
- 5-V степени

Ответ:4

37. Ишемия конъюнктивы, поверхностные пленки, помутнение передних слоев роговицы соответствуют ожогам:

- 1-I степени
- 2-II степени
- 3-III степени
- 4-IV степени
- 5-V степени

Ответ:2

38. Образование в ткани роговицы нерастворимых кальцинатов в виде серых пластов с неровными границами или мелких беловатых очажков, напоминающих манную крупу, характерно для ожогов:

- 1-известью
- 2-нашатырным спиртом
- 3-анилиновыми красителями
- 4-серной кислотой
- 5-уксусной эссенцией

Ответ:1

39. При ожогах анилиновыми красителями специфическим антидотом является:

- 1-гипосульфит натрия
- 2-танин
- 3-ЭДТА
- 4-органические жидкости (белок, молоко)
- 5-фурациллин

Ответ:2

40. При ожогах известью, карбидом кальция специфическим антидотом является:

- 1-гипосульфит натрия
- 2-танин
- 3-ЭДТА
- 4-органические жидкости (белок, молоко)
- 5-фурациллин

Ответ:3

41. Электроофтальмия характеризуется:

- 1-десквамацией роговичного эпителия
- 2-отеком радужной оболочки
- 3-отеком желтого пятна
- 4-отеком сетчатки
- 5-отеком зрительного нерва

Ответ:1

42. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

- 1-зрительный нерв
- 2-конъюнктивa и роговица
- 3-радужка
- 4-хрусталик
- 5-сетчатка

Ответ:2

43. Отравление метиловым спиртом приводит к:

- 1-развитию дистрофии роговой оболочки
- 2-развитию катаракты
- 3-увеиту

- 4-отслойке сетчатки
- 5-атрофии зрительного нерва

Ответ:5

44. Патологическое воздействие ультразвука проявляется в основном:

- 1-поражением роговой оболочки
- 2-развитием катаракты
- 3-сосудистыми нарушениями
- 4-дистрофией сетчатки
- 5-помутнением стекловидного тела

Ответ:3

45. 5% раствор унитиола может быть использован в офтальмологии для лечения:

- 1-кровоизлияний
- 2-вторичной гипертензии
- 3-гипотонии глаза
- 4-металлоза
- 5-патологии роговицы

Ответ:4

46. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

- 1-в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- 2-во всех случаях
- 3-только при внедрении внутриглазных осколков
- 4-при поражении хрусталика
- 5-при угрозе возникновения симпатического воспаления

Ответ:2

47. Иностранное тело, вколоченное в оболочки заднего полюса глаза:

- 1-подлежит немедленному удалению диасклерально
- 2-требует выжидательной тактики
- 3-подлежит барражированию лазером для создания капсулы
- 4-немедленно должно быть удалено трансквитреально
- 5-требует индивидуального подхода

Ответ:5

48. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика:

- 1-необходимо удалить остатки капсулы хрусталика
- 2-при хирургической обработке требуется удаление хрусталика
- 3-можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры
- 4-хрусталик не удаляется
- 5-необходима рассасывающая медикаментозная терапия

Ответ:2

49. При корнео-склеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

- 1-надежная герметизация раны
- 2-восстановление передней камеры
- 3-иридотомия перед вправлением радужки
- 4-правильно 1 и 2
- 5-правильно все перечисленное

Ответ:5

50. Рассасыванию хрусталиковых масс способствуют:

- 1-мидриатики
- 2-амплипульс-терапия
- 3-УВЧ-терапия
- 4-антибактериальные препараты
- 5-нестероидные противовоспалительные средства

Ответ:3

Примеры ситуационных задач

МАЛО

Критерии оценки решения ситуационных задач:

| Баллы | Оценка |
|-------|---------------------|
| До 55 | Неудовлетворительно |
| 56-58 | Удовлетворительно |

| | |
|-------|---------|
| 59-62 | Хорошо |
| 63-65 | Отлично |

1. Больная 48 лет жалуется на сильную боль, слезотечение и покраснение в правого глаза. Заболел остро. Объективно: правый глаз - острота зрения правого глаза - 0,3; не корригируется. Перикорнеальная инъекция сосудов глазного яблока, роговица отечная, передняя камера средней глубины, на дне камеры полоска гноя, рисунок радужки ступенчат, зрачок сужен, реакция на свет снижена. Глазное дно в тумане. Поставить диагноз

Решение: острый иридоциклит

2. Жалобы 7-летнего мальчика на светобоязнь, слезотечение и снижение зрения левого глаза. Заболел остро. В анамнезе – перенесенный грипп 10 дней тому назад. При осмотре левого глаза: блефароспазм, гиперемия конъюнктивы, роговица отечна, инфильтрирована. Острота зрения – 1,0/ 0,2 не корригируется. Для определения целостности эпителия роговицы какой раствор необходимо закапать:

Решение: 1% раствор флюоресцеина

3. К окулисту обратилась пациентка с жалобами на снижение зрения правого глаза. Из анамнеза: 3 дня назад случайно попало веткой по глазу. К врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD = 0,1 н/к; OS – 0,5 с корр. -1,0 D = 1,0. Справа - глазная щель сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере беловатая полоска гноя, высотой 2 мм, рисунок радужки ступенчат, зрачок узкий, рефлекс с глазного дна не видно. Внутриглазное давление в норме (пальпаторно). Левый глаз - здоров. Ваши действия по оказанию первой помощи:

Решение:

- взятие мазка с конъюнктивальной полости;
- инстилляцией мидриатиков;
- направление в лечебное учреждение

4. Больной обратился в травмпункт в связи с травмой правого глаза. При осмотре: острота зрения правого глаза - 0,3 не корригируется, левого – 1,0. Правый глаз – конъюнктивит глазного яблока гиперемирована, роговица умеренно отечна, на дне передней камеры уровень крови высотой 3 мм, зрачок круглой формы. Глазное дно без патологии. Экстренные мероприятия должны включать:

Решение: гемостатическую терапию

5. 50-летний больной обратился для подбора очков для чтения с гиперметропической рефракцией +2,0D. Как необходимо выписать очки для близости?

Решение: + 4,0 D

6. Больной обратился в травмпункт по поводу ожога правого глаза едким натром. При осмотре: конъюнктивит правого глаза отечна, гиперемирована, роговица отечная, диффузно-мутная, имеет вид «матового стекла», острота зрения правого глаза – 0,01; не корригируется. Какой степени химический ожог роговицы в данном случае:

Решение: третьей степени

7. Больной А., 55 лет жалуется на постоянное безболезненное снижение зрения в течение 2 лет. В течение последних дней появились боли, покраснение глаза, ухудшилось зрение. Острота зрения равна 0,01 не корригирует. Объективно: застойная инъекция, роговицатускляя, в виде запотевшего стекла, передняя камера мелкая. При боковом освещении область зрачка кажется серой.

а. Ваш предварительный диагноз?

б. Какие необходимо провести исследования?

в. Ваша тактика?

8. Больной В, 12 лет получил удар лыжной палкой по правому глазу во время физкультуры. Жалобы на интенсивные боли в глазу и отсутствие зрения. Объективно: острота зрения равна движению руки. Роговица гладкая, передняя камера заполнена кровью. Под конъюнктивой склеры в верхнепереднем квадрате определяется округлое образование размером в диаметре около 1 см. Пальпаторно - гипотония глазного яблока.

1. Выберите диагноз

- а. Контузия глазного яблока
- б. Проникающее ранение глаза
- в. Люксия хрусталика
- г. Субконъюнктивальный разрыв склеры
- д. Все, кроме б.

2. **Выберите необходимую лечебную тактику**

- а. Постельный режим, наблюдение
- б. Выпускание крови из передней камеры
- в. Срочная хирургическая обработка с удалением выпавшего хрусталика и удаление крови
- г. Консервативное лечение, включающее антибиотики внутримышечно и под конъюнктиву, рассасывающие кровоизлияние средства

9. Мальчик 8 лет прыгнул с крыши в сугроб и наткнулся на толстую ветку областью глазницы, потерял сознание.

Ваш предположительный диагноз?

Ваша тактика при оказании первой врачебной помощи.

- а. Вытащить лицо ребенка из куста и срочно направить в ближайшую больницу.
- б. Найти инструменты (пилу, кусачки) перекусить или отломить ветку и направить в глазную больницу
- в. Отпилите ветку у лица, принять меры к поддержанию сердечной деятельности, обезболиванию
- г. Отпилив ветку, срочно направить в нейрохирургическое отделение
- д. верно а. и б.
- е. верно в. и г.

10. Больной 65 лет жалуются на сильную головную боль в левой половине головы, тошноту, рвоту, понижение зрения левого глаза. Заболел вчера, после работы в наклон (копал картофель в огороде). Объективно: VOD =1,0 VOS = 0,03 не корригирует. Левый глаз - на глазном яблоке застойная инъекция, роговица тусклая, отечная передняя камерамелкая, зрачок расширен.

1. **Выберите правильный диагноз?**

- а. Острый иридоциклит
- б. Набухающая катаракта
- в. Острый приступ глаукомы
- г. Острый конъюнктивит

2. **Заблевание требует срочной госпитализации?**

- а. да
- б. нет

3. **Выберите лечебные мероприятия**

- а. Назначение антибиотиков и сульфаниламидов
- б. Инстилляций 1% пилокарпин
- в. Диакарб внутрь
- г. Применение кортикостероидов
- д. Инстиляция 1% атропин

11. Больной 15 лет жалуется небольшое покраснение правого глаза. Незначительное снижение зрения. Заболел вчера, когда во время ремонта велосипеда выбивал молотком подшипник и что - то попало в глаз. Объективно: Острота зрения правого глаза = 0,6 не корригирует. Незначительная перикорнеальная инъекция глазного яблока, болееинтенсивная в секторе между 2 и 3 часами. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины. В стекловидном теле плавающее темное помутнение.

1. **Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?**

- а. Биомикроскопия
- б. Обзорная рентгенография орбиты с протезом - локализатором
- в. Флуоресцентная ангиография

г.Рентгенография

2. Какие возможны ранние осложнения?

- а. Сидероз
- б. Гнойный иридоциклит
- в. Отслойка сетчатки
- г. Симпатическое воспаление
- д. Нейроретинопатия

12. Пациент А., 14 лет обратился с жалобами на интенсивную колющую боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, понижение зрения. Эти жалобы возникли 2 дня назад после переохлаждения. Подобное состояние отмечал дважды на протяжении 2 лет.

Объективно: правый глаз: выраженная перикорнеальная инъеция, на роговице в параоптической зоне с 2 до 4 часов инфильтрат виде веточки дерева, серого цвета, неровной поверхностью, в поверхностных слоях роговицы, роговица вокруг инфильтрата отечна в поверхностных слоях. ЦП (+), чувствительность роговицы резко снижена. Глубжележащие среды не изменены.

Левый глаз: спокоен.

Поставьте диагноз:

- а- иридоциклит
- б- кератит
- в- конъюнктивит
- г- гнойная язва роговицы
- д- дистрофия роговицы

Уточните вероятную этиологию процесса:

- а- грибковая
- б- акантамебная
- в- герпетическая
- г- бактериальная

13. Пациентка А, 15 лет поступила с жалобами на снижение зрения, боль в правом глазу, возникшую после удара кулаком по глазу. Объективно: правый глаз: выраженная смешанная инъеция, роговица прозрачная, в передней камере –кровь до 2,5 мм, радужка гиперемирована, зрачок расширен до 6 мм, на свет не реагирует. Хрусталик прозрачный, в стекловидном теле- сгустки гемо.

глазное дно: ДЗН бледноват, границы несколько ступеваны. А:В= 2:3,5, вены несколько полнокровны. В макуле кровоизлияние, размерами до 1 ДД, вокруг него легкая пастозность. На периферии сетчатка прозрачна.

Определите объем оказания первой помощи:

- а- стерильная повязка
- б- 1% атропин
- в- мочегонные препараты
- г-горячие компрессы
- д- введение АБ субконъюнктивально

назначьте дополнительные обследования в условиях стационара:

- а-визометрия
- б-тонометрия
- в-офтальмоскопия
- г-рентгенография
- д-скиаскопия
- е-проба Ширмера

14. Во время вашего ночного дежурства у санитарки второго поста, пожилой пенсионерки, внезапно случился приступ резких головных болей с иррадиацией в левый глаз, которым, по словам больной, она последнее время видела плохо. Имела место рвота, пульс замедлен, АД 180/100 мм ртутного столба, что, впрочем, не редкость для больной. При внешнем осмотре вы смогли обнаружить

умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, мутный и расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. Больная различает этим глазом лишь свет от лампочки. Учитывая и то обстоятельство, что больная за несколько дней до этого приступа перенесла на ногах острое респираторное заболевание, попробуйте поставить предположительный диагноз.

1. Острый иридоциклит
2. Кровоизлияние в полость глазного яблока
3. Острый приступ глаукомы

15. В глазном отделении межрайонной больницы находится на обследовании женщина средних лет, у которой со стороны левого глаза выявлено следующее: острота зрения полная, поле зрения в норме; периодически – боли в глазу, сопровождающиеся «затуманиванием» зрения, появлением радужных кругов вокруг источника света, повышением внутриглазного давления до 43 – 46 мм ртутного столба. Эти обострения довольно быстро снимаются закапыванием 1% раствора пилокарпина через каждые 2 -3 часа в сочетании с инстилляциями раствора армина – утром и вечером. Второй глаз клинически здоров.

Как вы решите поступить в данном случае?

1. Выписать больную на амбулаторное лечение
2. Предложить больной операцию

Примерная тематика рефератов

1. Миопическая болезнь. Этиология, патогенез, принципы консервативного и оперативного лечения.
2. Контактная коррекция аметропии, афакии и пресбиопии.
3. Содружественное косоглазие: этиология, клиника и принципы лечения.
4. Паралитическое косоглазие, консервативное и оперативное лечение.
5. Патология слезоотводящих путей. Этиология, диагностика, хирургическое лечение.
6. Пластические операции в офтальмологии.
7. Воспалительные операции орбиты.
8. Герпетическая болезнь глаза.
9. Язва роговицы
10. Пересадка роговицы
11. Экстракапсулярная экстракция катаракты. Интраокулярная коррекция афакии.
12. Реклинация хрусталика.
13. Ранняя диагностика глаукомы. Дифференциальная диагностика глаукомы и офтальмогипертензии.
14. Медикаментозное лечение глаукомы.
15. Осложнения хирургии глаукомы. Профилактика осложнений хирургии глаукомы.
16. Причины недостаточного гипотензивного эффекта операции и послеоперационного снижения зрительных функций.
17. Злокачественная глаукома.
18. Вторичная глаукома: патогенез, клиника, лечение.
19. Иридоцилиарные дистрофии.
20. Стекловидное тело и его патология.
21. Отслойка сетчатки: патогенез, клиника, современные методы лечения.
22. Современное состояние витреоретинальной хирургии.
23. Наследственные дистрофии области желтого пятна и периферии сетчатки.
24. Возрастная макулодистрофия.
25. Изменения органа зрения при общих заболеваниях (гипертоническая болезнь, диабете).
26. Острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

27. Топическая диагностика заболеваний периферического нерва зрительного пути.
28. Топическая диагностика заболеваний центрального нерва зрительного пути.
29. Проникающие ранения глаза. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
30. Химические ожоги глаз (ожоговая болезнь), патогенез, клиника, лечение.
31. Анестезия в офтальмологии.
32. Рефлексотерапия в офтальмологии.
33. Применение лазера в офтальмологии.
34. Применение ультразвука в офтальмологии.
35. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
36. Флюоресцентная ангиография.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Основная литература

Раздел 1. Общая офтальмология

1. Аветисов С.Э. Клинические лекции по глазным болезням. -2011. – 144с.
2. Аветисов Э.С. Близорукость. Монография.- М., Медицина. -2002 г.
3. Балашевич Л.И. Хирургическая коррекция аномалий рефракции и аккомодации. – 2010. - 300с.
4. Бездетко П.А., Зубарев С.Ф., Панченко Н.В. и др., Диагностический справочник офтальмолога. - Феникс – 2006г.
5. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Толчинская А.И. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт.- М.: Изд-во «Новое в медицине», 2007.
6. Кански Д.Д., Боулинг Б. /Пер. с англ. В.И. Морхат, Н.П. Базеко. Офтальмология: Атлас-справочник. – 2009. – 184с.
7. Клинические рекомендации. Офтальмология / Под ред. Л.К. Мошетовой, Н.П. Нестерова, Е.А. Егорова. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Нероев В.В. Избранные лекции по детской офтальмологии. – 2009. – 184с.
9. Офтальмология. Национальное руководство / Под. Ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 944.
10. Раткина Н.Н. Анатомия и физиология зрительного анализатора. – 2008. – 142с.
11. Роберт Б. Пенн. пер. с англ. Т.В. Бакаевой/под ред. Я.О. Груши. Окулопластика. – 2009. - 288с.
12. Сидоренко Е.И., Гундорова Р.А., Гусева М.Р. Офтальмология. Учебник. ГЭОТАР-Медицина. - 2007 г.
13. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Третье издание.- 2012. – 392с.
14. Хаппе В. Офтальмология. Справочное пособие. МЕДпресс-информ.- 2005 г.

Раздел 2. Частная офтальмология

1. Ален К. Хоу /пер. с англ. Под редакцией С.Э.Аветисова, В.К. Сургуча. Сетчатка. Цветной атлас. -2009. -252с.
2. Глазные болезни. Под редакцией В.Г. Копаевой. Учебник для медицинских ВУЗов. – М., Медицина. 2008 г
3. Кански Дж. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ./Д. Кански. – М.: Логосфера, 2009. - 944 с.: ил.
4. Кански Дж. Офтальмология. Признаки. Причины. Дифференциальная диагностика. – 2012. – 584 с.
5. Кански Дж., Милевски Станислав А., Дамато Бертил Э., Тэннер Воган. Заболевания глазного дна. – 2008. – 424с.
6. Крачмер Д. Роговица/ Д.Крачмер/Пер. с англ.; под ред. Н.И.Курышевой. – М.:Логосфера, 2007. – 384с.: ил.
7. Криглстайн Г.К., Ионеску-Сайперс К.П., Северин М., Вобиг М.А. /Пер. с англ., под ред. А.Н.

Амирова. Атлас по офтальмологии. – 2009. – 432с.

8. Спэлтон Дэвид Дж., Хитчинг Роджер А., Хантер Пол А. / Пер. с англ. под общ. ред. А.Н. Амирова Атлас по клинической офтальмологии.- М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 724 с.: ил.
9. Тахчиди Х.П. Офтальмология в вопросах и ответах. – 2009. -336с.
10. Уоллес Л.М. Олвэрд, Рейд А. Логмуа. Перевод с англ. Морозова Н.Е. / Под ред. Т.В. Соколовской Атлас по гониоскопии + DVD. – 2010.- 120 с.
11. Шлоте Т.,Рорбах Й, Грюб М.,Мильке Й. / Пер. с англ., по ред. А.Н.Амирова. Атлас по офтальмологии.- 2010. – 264
12. Бровкина А.Ф. Эндокринная офтальмопатия. – 2008. -184с.
13. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. Эндокринология // Издательство: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 г. - С.432
14. Егоров Е.А., Ставицкая Т.В., Тутаева Е.С. Офтальмологические проявления общих заболеваний. Руководство. ГЭОТАР-Медиа. – 2006 г.
15. Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Мартынов А.И., Мкртумян А.М. Офтальмопатология при общих заболеваниях. – 2009. – 240с.
16. Нервные болезни: учебн. пособие / А.А.Скоромец, А.П.Скоромец,Т.А.Скоромец. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс_информ, 2012. – 550 с.
17. Густов А.В., Сигрианский К.И., Столярова Ж.П. Практическаянейроофтальмология. – НГМА, 2003.
18. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
19. Пальчун В. Т., Крюков А.И. Оториноларингология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
20. ЛучихинЛ.А., Пальчун В.Т., Крюков А.И. Воспалительные заболевания глотки. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
21. Бабияк В.И., Говорун М.И., Накатис Я.А. Оториноларингология: Учебник для вузов. – Питер, 2012.
22. Бажанов Н.Н. Стоматология. Учебник, 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАРМЕД, 2002. - 304 С.
23. Бичун А.Б., Васильев А.В., МихайловВ.В. Неотложная помощь в стоматологии.ГЭОТАР-Медиа, 2012.
24. Козлов В.А. Стоматология. - СпецЛит, 2011.
25. Бочкарева В.К. Пространственный фактор в формировании эффективной системы организации здравоохранения // Управление здравоохранением. - 2009. -№ 3.
26. Вялков А.И., Райзберг Б.А., Шиленко Ю.В. МЕДУправление и экономика здравоохранения: Учебн. пос./ Изд.: ГЭОТАР. – 2009. – 664с.
27. Гусева Н.К. Контроль и обеспечение качества медицинской помощи./ Изд.: НГМА. – 2010. - 292с.
28. Петрова Н.Г. Основы маркетинга медицинских услуг. / Изд.: МЕДпресс-информ. -2008. – 112с.
29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 февраля 2010 г. № 115н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты"
30. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 июля 2011 г. № 791н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты"
31. Сергеев Ю.Д. Трудовое право в здравоохранении России. / Изд.: МИА – 2007.- 360с.
32. Шишов М.А. Больничный лист (листок нетрудоспособности)/Изд.: Феникс. -2007. – 228с.
33. Гундорова Р. А., Нероев В.В., Степанов А.В., Южаков А.М. Внутриглазная раневая инфекция. – 2007. – 240с.
34. Микробиология, вирусология и иммунология: Учебник для студентов медицинских вузов /Под ред. В.Н. Царева. - М.: Практическая медицина, 2010 - 581 с.
35. Сенченко Н.Я., Шуко А.Г., Малышев В.В. Увеиты.- 2010. -144с.

36. Ковалевская М.А., Майчук Д.Ю., Бржеский В.В., Майчук Ю.Ф., Околов И.Н. Синдром «Красного глаза» // Практическое руководство для врачей-офтальмологов под ред. Д.Ю. Майчука. – М., 2010. – 108 с.
37. Коровенков Р.И. Наследственные и врожденные заболевания глаз. – 2007. - 640с.
38. Иванов В.И. Генетика. – М.: ИКЦ «Академкнига», 2006.
39. Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва. / Под ред. А.М. Шамшиновой. – М.: Медицина, 2001.
40. Шигина Ю.В. Клиническая иммунология.- М.: РИОР, 2006.
41. Цинкернагель Р. Основы иммунологии. - М.: Мир, 2008.
42. Хаитов Р.М. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
43. Кетлинский С.А., Симбирцев А.С. Цитокины. – 2008. – 552с.
44. Ковальчук Л., Ганковская Л. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
45. Кузнецов С.Л., Мушкамбаров Н.Н. Гистология, цитология и эмбриология. - М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2007.
46. Селезнева Т.Д., Мишин А.С. и др. Гистология. - М.: Эксмо, 2007.
47. Histology of the Human Eye. An Atlas and Textbook. MJ Hogan, JA Alvarado. 1971.
48. Гистология, цитология и эмбриология / Под ред. Афанасьева Ю.И., Кузнецова С.Л., Юриной Н.А. М.: Медицина, – 2004. – С.768.
49. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии 2011. – С.1072
50. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В. Офтальмофармакология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
51. Офтальмология. Национальное руководство / Под. Ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
52. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология- Гэотар-Медиа. -2008. – С.624
53. "Клиническая нейроофтальмология (нейрохирургические аспекты)" под редакцией проф. Н.К.Серовой. -2011. – С.344.
54. Густов А.В., Тахтаев Ю.В., Сигрианский К.И., Мурзин В.А. Практическая нейроофтальмология. – НГМА, 2003.
55. Габриэль Коскас /перевод с французского под общей редакцией В. В. Нероева, М. В. Рябиной. Комплексная диагностика патологии глазного дна. – 2007. - 496с.
56. Дитмар С., Хольц Ф. Г. / под ред. М. М. Шишкина, А. А. Казарян. Флюоресцентная ангиография в офтальмологии: атлас. – 2011. – 212с.
57. Соломон-Ив Коэн, Габриэль Квинтель/ под ред.: Нероев Владимир Владимирович, Рябиной М.В. Флюоресцентная ангиография в диагностике патологии глазного дна. – 2005. – 320с.
58. Тахчиди Х.П., Кишкина В.Я., Семенов А.Д., Кишкин Ю.И. Флюоресцентная ангиография в офтальмохирургии. – 2007. – 312 с.
59. Хайман Х. Атлас по ангиографии глазного дна. – 2008. – 192 с.
60. Тахчиди Х.П., Захаров Ю.А. Хирургия сетчатки и стекловидного тела. -2011. – 188с.
61. Стив Чарльз, Хорхе Кальсада, Байрон Вуд Под ред. проф. А.Н.Самойлова. Микрохирургия стекловидного тела и сетчатки. – 2012. - С.400.
62. Бикбов М.М., Суркова В.К., Серезин И.Н., Алтынбаев У.Р. Витреоретинальная хирургия при заболеваниях и травмах глаз. – 2008. -182с.
63. Крейсик И. Минимальная хирургия отслойки сетчатки. Практическое руководство. Том 1,2. - 2005. -289с.,233с.
64. Аветисов Э.С., Еричев В.П., Дуглас Дж. Ри. Глаукома. – 2009. – 472с.
65. Курышева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия. -2006. -136с.
66. Под редакцией Егорова Е.А., Астахова Ю.С., Щуко А.Г. Национальное руководство по

глаукоме. -2011. – 280с.

67. Чоплин Н.Т., Ланди Д.С /Пер с англ. под ред. В.П. Еричева. Глаукома. Иллюстрированное руководство. – 2011.- 372с.

68. Душин Н.В., Фролов М.А., Гончар П.А. Кератопластика в лечении заболеваний глаз (оптическая, рефракционная, лечебная косметическая): Учеб. пособие. – М.: РУДН, 2008. – 168 с.

69. Крачмер, Д. Роговица: атлас / Д. Крачмер / Пер. с англ.; под ред. Н.И. Курышевой. - М.: Логосфера, 2007. - 384 с.

70. Балашевич Л.И. Рефракционная хирургия.- СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2002.- 288 с.

71. Куренков В.В. Руководство по эксимерлазерной хирургии роговицы. – М.: РАМН, 2002.- С.202-208.

72. Кивалов А.А., Шапиро Е.И. Контактная коррекция зрения. – М.: ЛДМ Сервис, 2000.

73. Аветисов С.Э. Офтальмология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – с. 580-591.

74. Сайдашева Э.И., Азнабаев М.Т., Ахмадеева Э.Н. Ретинопатия недоношенных детей. – Уфа, 2000.

75. Володин Н.Н., Аветисов С.Э., Сидоренко Е.И. и др. Принципы ранней диагностики, профилактики и лечения ретинопатии у недоношенных детей. //Методические рекомендации Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины. М.:, 2006.

76. Сидоренко Е.И., Аксенова И.И., Асташева И.Б. и др. Крио и лазеркоагуляция в лечении активной ретинопатии недоношенных. // Методические рекомендации Москвы. - М., 2004.

77. Катаргина Л.А., Хватова А.В., Коголева Л.В. Дифференцированный подход к проведению витрэктомии при терминальных стадиях ретинопатии у недоношенных. // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии. – М., 2002. – с. 137-144.

78. Измайлов С.А., Балашевич Л.И. Хориоидальная неоваскуляризация // Учебное пособие – СПб, 2001.

79. Penn J. S. Retinal and choroidal angiogenesis. 2008

80. Duh E.J. Diabetic retinopathy. 2008

5.2 Дополнительная литература

1. Аветисов С.Э. Клинические лекции по глазным болезням. -2011. – 144с.

2. Аветисов Э.С. Близорукость. Монография.- М., Медицина. -2002 г.

3. Астахов Ю.С., Тульцева С.Н. Окклюзии вен сетчатки (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). -2010. – 110с.

4. Балашевич Л.И. Хирургическая коррекция аномалий рефракции и аккомодации. – 2010. - 300с.

5. Бездетко П.А., Зубарев С.Ф., Панченко Н.В. и др., Диагностический справочник офтальмолога. - Феникс – 2006г.

6. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. - 2008. – 256с.

7. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. Офтальмоонкология.- 2002. -224с.

8. Виссарионов В.А. /пер. с англ. Блефаропластика+DVD. - 2009. -156с.

9. Вэндер Дж.Ф., Голт Дж.А. Секреты офтальмологии. Учебно-практическое пособие. МЕДпресс-информ. – 2005 г.

1. Егоров Е.А. Неотложная офтальмология. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа.– 2007 г.

10. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В. Офтальмофармакология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

11. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Толчинская А.И. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт.- М.: Изд-во «Новое в медицине», 2007.

12. Кански Д.Д., Боулинг Б. /Пер. с англ. В.И. Морхат, Н.П. Базеко. Офтальмология: Атлас-справочник. – 2009. – 184с.

13. Клинические рекомендации. Офтальмология / Под ред. Л.К. Мошетовой, Н.П. Нестерова, Е.А. Егорова. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

14. Короев О.А. Офтальмология. Придаточные образования глаза. – 2007. - 414с.

15. Лихванцева В.Г., Анурова О.А. Опухоли век: клиника, диагностика, лечение. – 2007. – 448с.
16. Малышев В.В., Шуко А.Г., Жукова С.И. Пигментная абиотрофия сетчатки. – 2010. -112с.
17. Мошетова Л.К. Офтальмология. Клинические рекомендации.-ГЭОТАР- Медиа.– 2007г.
18. Нероев В.В. Избранные лекции по детской офтальмологии. – 2009. – 184с.
19. Офтальмология. Национальное руководство / Под. Ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 944.
20. Астахов Ю.С., даль Н.Ю. Офтальмоскопия. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.
21. Под редакцией д.м.н., проф. Н.Д. Гладковой, д.м.н. Н.М. Шаховой, чл.-корр. РАН, д.ф.-м.н. А.М. Сергеева. Руководство по оптической когерентной томографии.- 2007. - 296с.
22. Раткина Н.Н. Анатомия и физиология зрительного анализатора. – 2008. – 142с.
23. Роберт Б. Пенн. пер. с англ. Т.В. Бакаевой/под ред. Я.О. Груши. Окулопластика. – 2009. - 288с.
24. Сидоренко Е.И., Гундорова Р.А., Гусева М.Р. Офтальмология. Учебник. ГЭОТАР-Медицина. - 2007 г.
25. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Третье издание.- 2012. – 392с.
26. Хаппе В. Офтальмология. Справочное пособие. МЕДпресс-информ.- 2005 г.

5.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины

- Федеральный закон об образовании (в ред. Федеральных законов от 13.01.1996 N 12-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 24.10.2000 N 13-П, Федеральными законами от 17.12.2009 N 313-ФЗ);
- Федеральный закон о высшем и послевузовском профессиональном образовании (Федеральный закон от 22.08.1996 N 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
- Федеральный закон от 16 июня 2011 г. N 144-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
- Приказ Министерство образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 года N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 июня 2011 г. N ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.93 N 23г об утверждении «Положения о клинической ординатуре»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;

- Приказ МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;
- Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048«Об итоговой аттестации врачей-интернов».

Порядок оказания медицинской помощи:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 февраля 2010 г. № 115н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты"
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 июля 2011 г. № 791н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты”
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1183н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2011 г. N 233н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 10 г. N 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (с изменениями от 28 апреля 2011 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 марта 2010 г. N 151н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. N 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» и «сурдология- оториноларинго-логия»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2010 г. N 1022н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «клиническая фармакология»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 316н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 декабря 2010 г. № 1074н 'Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями'
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2010 г. N 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 июня 2010 г. N 415н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 октября 2009 г. N 819н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи методом трансплантации органов»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 946н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 декабря 2009 г. N 966н 'Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями'
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 декабря 2009 г. N 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 февраля 2010 г. N 60н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 марта 2010 г. N 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 марта 2010 г. N 201н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010 г. N 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 апреля 2010 г. N 225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2010 г. N 228н

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 апреля 2010 г. N 255н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2010 г. N 315н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 июня 2010 г. N 418н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 июня 2010 г. N 474н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология».

5.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

- 1 http://www.morphology.dp.ua/_mp3/senses2.php Лекции по анатомии и гистологии глаза.
- 2 <http://www.glaucomanews.ru> Все о глаукоме: журнал, бюллетени, Национальное руководство по глаукоме.
- 3 <http://www.atlasophthalmology.com/atlas/search.jsf> Атлас по офтальмологии.
- 4 <http://www.rmj.ru> Русский Медицинский журнал. В разделе «Каталог статей» рубрика «Офтальмология». Бесплатный доступ к полным текстам статей.
- 5 <http://www.rlsnet.ru> Энциклопедия лекарств: с описанием лекарств, пищевых добавок, вакцин и гомеопатических средств на рынке России (поиск по названиям, фармакологической группе, показаниям к применению). Библиотека с книгами и статьями по фармакологии.
- 6 <http://www.medlinks.ru> MedLink – организованная коллекция медицинских ресурсов. Много статей по офтальмологии, как научных, так и научно-популярных. Словари медицинских терминов.
- 7 www.nriph.ru НИИ Общественного здоровья РАМН
- 8 www.nano-rg.ru Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ
- 9 www.mma.ru Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
- 10 www.minzdravsoc.ru Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- 11 www.spr.ru НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением
- 12 <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.
- 13 <http://www.who.int> Всемирная организация здравоохранения
- 14 <http://www.fsvok.ru> Федеральная система внешней оценки качества клинических лабораторных исследований
- 15 <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.
- 16 <http://labdiag.ru> Кафедра клинической лабораторной диагностики РМАПО

Английский язык

- 17 <http://www.revophth.com/ReviewofOphthalmology> – Обзоры по офтальмологии. Электронный журнал.
- 18 <http://www.ophsource.org/> Ресурсы, журналы, ссылки по офтальмологии. Журнал «Обзоры офтальмологии» (абстракты статей).
- 19 <http://www.retina.org/retina/> Интересный сайт, посвященный патологии сетчатки.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| Наименование | Назначение (виды занятий) |
|---|------------------------------|
| | <i>ПЗ, СР</i> |
| Мультимедийные материалы по всем лекционным темам | Л |
| Тематические слайды по всем темам. | Л, ПЗ |

Мебель: столы, стулья, шкафы согласно площадям классов.

7.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий 792 ч., включающих лекционный курс 48 ч., практические занятия 264 ч., семинарские занятия 216 ч. и самостоятельной работы 264 ч. Практические занятия проводятся в виде демонстрации и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания.

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

- подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;
- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются на практическом занятии;
- работа с тестами и вопросами для самопроверки;
- выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач);
- работа с учебной и научной литературой;
- работа в компьютерном классе с контролирующей программой;

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на семинарских, практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации, с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, заслушивание докладов, проверка рефератов.

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и учебные пособия по всем темам рабочей учебной программы дисциплины.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Работа ординатора в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение ординаторов способствует воспитанию у них навыков общения с пострадавшими и больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Исходный уровень знаний ординаторов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверки практических умений и решения ситуационных задач.