

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине «Глазные болезни»

направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»

направленность «Глазные болезни»

Квалификация выпускника:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

очная / заочная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Глазные болезни» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» направленность «Глазные болезни».

Текущий контроль по дисциплине «Глазные болезни» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Глазные болезни» проводится по итогам обучения и является обязательной.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Глазные болезни»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Организация офтальмологической помощи населению	УК-1	Знать: <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; • формы и методы санитарного просвещения; • основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы 	Собеседование	7
				Тестовые задания	7

			<p>функционирования учреждений здравоохранения.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организовать и провести профилактические прививки и дегельминтизацию населения; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача 		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • основы территориальной программы 	Собеседование Тестовые задания	3 4

			<p>государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской 	Собеседование Тестовые задания	3 5

			<p>Федерации в сфере здравоохранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения 	Собеседов	5

			<p>патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления;</p> <ul style="list-style-type: none"> • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей. 	<p>ание</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Реферат</p>	<p>5</p> <p>3</p>
2	Анатомия и физиология органа зрения	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>2</p> <p>10</p>

			<p>выявить общие и специфические признаки заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> оказать первую врачебную помощь при коме различного генеза, абдоминальной боли, внутренних и наружных кровотечениях, отравлениях и интоксикациях); <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 	Собеседование Тестовые задания	3 4
		ПК-5	Знать:		

			<ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Реферат</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>5</p>
3	Рефракция и аккомодация глаза	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>4</p> <p>5</p>

			<p>выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; составить отчет о своей работе; трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических 	Собеседование Тестовые задания	3 5

		<p>процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления;</p> <ul style="list-style-type: none"> • функциональные методы исследования в офтальмологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • формулировать диагноз; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
	ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о 	<p>Собеседование 5</p> <p>Тестовые задания 30</p> <p>Кейс-задача 1</p> <p>Реферат 7</p>	

			<p>заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; 		
4	Методы исследования в офтальмологии	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их 	Собеседование Тестовые задания	2 5

			<p>регуляции;</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • составить отчет о своей работе; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, 		
--	--	--	---	--	--

			реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения;		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить профилактические осмотры; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с 	Собеседование Тестовые задания	6 5

			патологией органа зрения и перспективы развития лечения.		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; функциональные методы исследования в офтальмологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития 	Собеседование Тестовые задания	8 5

			лечения.		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, 	Собеседование Тестовые задания Реферат	9 30 5

			реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения;		
5	Патология орбиты и придаточного аппарата глаза	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; основы радиологии, иммунобиологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и 	Собеседование Тестовые задания	8 5

			<p>другие лечебные мероприятия;</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; • организовать и провести профилактические прививки и дегельминтизацию населения; • составить отчет о своей работе; • оказать первую врачебную помощь при коме различного генеза, абдоминальной боли, внутренних и наружных кровотечениях, отравлениях и интоксикациях); • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить лечебные и диагностические процедуры (подкожные, внутривенные инъекции, струйные и капельные влияния, определение группы крови и резус-фактора, переливание крови и кровезаменителей, парацентез); • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с 	
--	--	--	--	--

			<p>патологией органа зрения и перспективы развития лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию работы скорой и неотложной помощи; • вопросы профессиональной патологии органа зрения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p>	<p>1</p> <p>5</p> <p>3</p>

			<p>экстренную помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; осуществлять меры по реабилитации больного; проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> организацию работы скорой и неотложной помощи; причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; клиническую 	Собеседование Тестовые задания	9 7

			<p>симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику;</p> <ul style="list-style-type: none"> • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; • организовать и провести профилактические прививки и дегельминтизацию населения; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки 	Собеседование Тестовые задания	9 6

			<p>заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); формулировать диагноз; трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; функциональные методы исследования в офтальмологии; клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о 	<p>Собеседование 10</p> <p>Тестовые задания 10</p> <p>Кейс-задача 15</p> <p>Реферат 5</p>	

			<p>заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, 		
--	--	--	--	--	--

			<p>эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей 		
6	Патология фиброзной капсулы глаза и сосудистой оболочки глаза	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • основы радиологии, иммунобиологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; 	Собеседование	5
				Тестовые задания	5

			<ul style="list-style-type: none"> • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей работе; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми 		
--	--	--	--	--	--

			<p>компаниями, ассоциациями врачей;</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию работы скорой и неотложной помощи; • вопросы профессиональной патологии органа зрения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>1</p> <p>4</p>

			<p>трактовать его результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p>	<p>6</p> <p>7</p> <p>4</p>

			<p>медико-социальной экспертизы;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; осуществлять меры по реабилитации больного; осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить в соответствующую СЭС; организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; проводить профилактические осмотры; проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками эффективного 	
--	--	--	--	--

			<p>и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями;</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>4</p> <p>5</p>

			<p>методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и 	<p>Собеседование 7</p> <p>Тестирование 20</p> <p>Кейс-задача 9</p> <p>Реферат 5</p>	

			<p>специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none">• оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь;• определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);• провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;• составить отчет о своей работе;• проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты;• формулировать диагноз;• трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования.	
--	--	--	--	--

			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей 		
7	Патология хрусталика	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и 	Собеседование	3
				Тестовые задания	3

			<p>специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; составить отчет о своей работе; проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> вопросы профессиональной патологии органа зрения; вопросы организации медико-социальной 	Собеседование Тестовые задания	2 4

			<p>спертизы;</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 	
--	--	--	--	--

		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • проводить профилактические осмотры; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями 	Собеседование Тестовые задания	3 5
--	--	-------	--	-----------------------------------	--------

			<p>органа зрения и их осложнениями;</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • формулировать диагноз; <p>Владеть:</p>	<p>Собеседование Тестовые задания</p>	<p>3 6</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p> <p>Реферат</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>1</p> <p>5</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей 		
8	Глаукома	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их 	Собеседование	4
				Тестовые задания	4

			<p>регуляции;</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • формы и методы санитарного просвещения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей работе • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей 	
--	--	--	--	--

			<p>работе</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить экспертизу трудоспособности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача 		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию работы скорой и неотложной помощи; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; 	Собеседование Тестовые задания	5 5

			<ul style="list-style-type: none"> определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; осуществлять меры по реабилитации больного; проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи; причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; 	Собеседование	8
				Тестовые задания	5
				Кейс-задача	2

			<ul style="list-style-type: none"> • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • проводить профилактические осмотры; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и 	
--	--	--	--	--

			<p>лечебных процедур;</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>4</p> <p>5</p>

			<p>лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и 	<p>Собеседование 11</p> <p>Тестовые задания 10</p> <p>Кейс-задача 2</p> <p>Реферат 5</p>	

			<p>последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования 		
--	--	--	--	--	--

			и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей		
9	Офтальмотравматология	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • формы и методы санитарного просвещения; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить 	Собеседование Тестовые задания	5 5

			<p>необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • оказать первую врачебную помощь при коме различного генеза, абдоминальной боли, внутренних и наружных кровотечениях, отравлениях и интоксикациях); • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить лечебные и диагностические процедуры (подкожные, внутривенные инъекции, струйные и капельные влияния, определение группы крови и резус-фактора, переливание крови и кровезаменителей, парацентез); • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, 		
--	--	--	---	--	--

			<p>диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию работы скорой и неотложной помощи; • вопросы профессиональной патологии органа зрения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных 	Собеседование Тестовые задания	8 5

			<p>мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; осуществлять меры по реабилитации больного; проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи; 	<p>Собеседование 8</p> <p>Тестовые задания 6</p> <p>Кейс-задача 2</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить экспертизу 		
--	--	--	---	--	--

			<p>трудоспособности.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; 	Собеседование Тестовые задания	6 5

			<ul style="list-style-type: none"> • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять 	<p>Собеседование 9</p> <p>Тестовые задания 20</p> <p>Кейс-задача 3</p> <p>Реферат 5</p>	

			<p>объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none">• оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь;• определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);• провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;• составить отчет о своей работе;• проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты;• формулировать диагноз;• трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических,	
--	--	--	--	--

			<p>рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей 		
10	Патология глазодвигательного аппарата	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных 	Собеседование	3
				Тестовые задания	5

			<p>методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по 		
--	--	--	---	--	--

			охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; 	Собеседование Тестовые задания	3 5

			<ul style="list-style-type: none"> • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; 	Собеседование Тестовые задания	5 6

			<ul style="list-style-type: none"> • проводить профилактические осмотры; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы 	Собеседование Тестовые задания	4 5

			<p>обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); формулировать диагноз; трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; функциональные методы исследования в офтальмологии; клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, 	<p>Собеседование 6</p> <p>Тестовые задания 10</p> <p>Реферат 5</p>	

			<p>выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других 	
--	--	--	--	--

			<p>методов исследования.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей 		
11	Витреоретинальная патология	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • основы радиологии, иммунобиологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>6</p> <p>5</p>

			<p>выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей работе; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами 		
--	--	--	---	--	--

			<p>сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей;</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию работы скорой и неотложной помощи; • вопросы профессиональной патологии органа зрения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>2</p> <p>6</p>

			<p>исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача 		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию работы скорой и неотложной помощи; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p>	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p>	<p>6</p> <p>5</p> <p>3</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • проводить профилактические осмотры; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения 		
--	--	--	--	--	--

			и перспективы развития лечения.		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. 	Собеседование Тестовые задания	6 5

			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить 	<p>Собеседование 7</p> <p>Тестовые задания 20</p> <p>Кейс-задача 6</p> <p>Реферат 5</p>	

			<p>необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами 		
--	--	--	---	--	--

			и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей		
12	Офтальмоонкология	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • основы радиологии, иммунобиологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать 	Собеседование	6
				Тестовые задания	5

			<p>клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <ul style="list-style-type: none"> • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей работе; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и 		
--	--	--	--	--	--

			ответственность врача.		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вопросы профессиональной патологии органа зрения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного 	Собеседование Тестовые задания	6 5

			<p>ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача.</p>		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • проводить профилактические осмотры; • проводить экспертизу 	Собеседование Тестовые задания	1 4

			<p>трудоспособности.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p>	<p>5</p> <p>5</p>

			<p>функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить 	<p>Собеседование 6</p> <p>Тестовые задания 10</p> <p>Реферат 5</p>	

			<p>объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; 		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей 		
13	Нейроофтальмология	УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); 	Собеседование	2
				Тестовые задания	4

			<ul style="list-style-type: none"> • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей работе; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по 		
--	--	--	---	--	--

			охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача.		
		УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в 	Собеседование	4
				Тестовые задания	5

			<p>вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача.</p>		
		ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>2</p>

			<p>на экспертизу нетрудоспособности;</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с заболеваниями органа зрения и их осложнениями; • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в офтальмологии; • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и 	Собеседование Тестовые задания	2 5

			<p>детей, их диагностику, лечение и профилактику.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной офтальмологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения. 		
		ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы 	<p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p>	<p>6</p> <p>10</p> <p>2</p>

			<p>исследования в офтальмологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> • клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; • проводить расспрос больного (жалобы, 	Реферат	5
--	--	--	--	---------	---

			<p>анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с патологией органа зрения и перспективы развития лечения; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей 	
--	--	--	--	--

2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5	глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность	твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос,	знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение	незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя

	данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
--	--	---	---	---

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Организация офтальмологической помощи населению», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-5

3.1.1.1 Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. История развития офтальмологии.
2. Эпидемиология глазных заболеваний.
3. Организация офтальмологической помощи населению.
4. Вопросы права в работе врача-офтальмолога
5. Санитарная статистика при патологии органа зрения.
6. Медико-социальная экспертиза заболеваний органа зрения.
7. Санитарное просвещение.

3.1.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ СОВОКУПНОСТЬ

1) физических и духовных возможностей человека, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью

- 2) физических и моральных аспектов жизни человека
- 3) жизненно важных функций человеческого организм
- 4) возможностей и потребностей человека
- 5) физических возможностей человека

2. МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЮТ

1) трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда

- 2) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз
 - 3) временную нетрудоспособность человека
 - 4) условие для инвалидности
 - 5) заключительный диагноз пациента
3. СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
- 1) заведующим отделением
 - 2) муниципалитетом
 - 3) Министерством здравоохранения
 - 4) **руководителем медицинского учреждения**
 - 5) врачом-эпидемиологом
4. К ФУНКЦИЯМ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ
- 1) **юридическую, статистическую, финансовую**
 - 2) юридическую и финансовую
 - 3) простую и сложную
 - 4) правовую и статистическую
 - 5) статистическую и динамическую
5. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ТРАВМАХ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
- 1) в любой день
 - 2) в день обращения к врачу
 - 3) **в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни**
 - 4) только в рабочие дни
 - 5) в день неявки на работу
6. ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лист нетрудоспособности
 - 2) больничный лист
 - 3) **справка установленной формы**
 - 4) справка произвольной формы
 - 5) акт нетрудоспособности
7. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ
- 1) любые граждане по их заявлению
 - 2) только работающие граждане
 - 3) только лица пенсионного возраста
 - 4) **граждане, имеющие признаки стойкого ограничения трудоспособности**
 - 5) граждане, имеющие признаки временного ограничения трудоспособности

3.1.1.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Медицинская этика и деонтология.
2. Планирование и организация последиplomного обучения врачей-офтальмологов в РФ.
3. Страхование, медицина, медицинское страхование, платная медицина.

3.1.1.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. АГГРАВАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **преувеличение большим симптомов действительно имеющегося заболевания**
 - 2) имитацию человеком симптомов болезни, которой у него нет
 - 3) экспертизу трудоспособности
 - 4) временную нетрудоспособность
 - 5) одну из задач врачебной экспертизы

2. ОТКАЗ ОТ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 1) считается нарушением режима
- 2) считается нарушением режима на усмотрение лечащего врача
- 3) **не может считаться нарушением режима**
- 4) считается нарушением режима на усмотрение ВК
- 5) считается нарушением режима на усмотрение МСЭ

3. ИНВАЛИДОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) тяжело травмированного пациента
- 2) нетрудоспособного гражданина
- 3) **лицо, навсегда или на длительное время потерявшее трудоспособность**
- 4) нетрудоспособного гражданина
- 5) любого пациента, находящегося на листке нетрудоспособности

4. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ТРАВМАХ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1) в любой день
- 2) в день обращения к врачу
- 3) **в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни**
- 4) только в рабочие дни
- 5) в день неявки на работу

3.1.1.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Эпидемиология глазных заболеваний.
2. Организация офтальмологической помощи населению.
3. Санитарное просвещение.

3.1.1.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) **трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда**
- 2) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз
- 3) временную нетрудоспособность человека
- 4) условие для инвалидности
- 5) заключительный диагноз пациента

2. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ТРАВМАХ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1) в любой день
- 2) в день обращения к врачу
- 3) **в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни**
- 4) только в рабочие дни
- 5) в день неявки на работу

3. ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лист нетрудоспособности
 - 2) больничный лист
 - 3) **справка установленной формы**
 - 4) справка произвольной формы
 - 5) акт нетрудоспособности
- #### 4. ОТКАЗ ОТ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
- 1) считается нарушением режима

- 2) считается нарушением режима на усмотрение лечащего врача
 - 3) **не может считаться нарушением режима**
 - 4) считается нарушением режима на усмотрение ВК
 - 5) считается нарушением режима на усмотрение МСЭ
5. ИНВАЛИДОМ НАЗЫВАЮТ
- 1) тяжело травмированного пациента
 - 2) нетрудоспособного гражданина
 - 3) **лицо, навсегда или на длительное время потерявшее трудоспособность**
 - 4) нетрудоспособного гражданина
 - 5) любого пациента, находящегося на листке нетрудоспособности

3.1.1.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

- 1. Эпидемиология глазных заболеваний.
- 2. Организация офтальмологической помощи населению.
- 3. Вопросы права в работе врача-офтальмолога
- 4. Санитарная статистика при патологии органа зрения.
- 5. Медико-социальная экспертиза заболеваний органа зрения.

3.1.1.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

- 1. ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ СОВОКУПНОСТЬ
 - 1) **физических и духовных возможностей человека, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью**
 - 2) физических и моральных аспектов жизни человека
 - 3) жизненно важных функций человеческого организм
 - 4) возможностей и потребностей человека
 - 5) физических возможностей человека
- 2. МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда**
 - 2) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз
 - 3) временную нетрудоспособность человека
 - 4) условие для инвалидности
 - 5) заключительный диагноз пациента
- 3. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ
 - 1) любые граждане по их заявлению
 - 2) только работающие граждане
 - 3) только лица пенсионного возраста
 - 4) **граждане, имеющие признаки стойкого ограничения трудоспособности**
 - 5) граждане, имеющие признаки временного ограничения трудоспособности
- 4. АГТРАВАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **преувеличение большим симптомов действительно имеющегося заболевания**
 - 2) имитацию человеком симптомов болезни, которой у него нет
 - 3) экспертизу трудоспособности
 - 4) временную нетрудоспособность
 - 5) одну из задач врачебной экспертизы
- 5. ОТКАЗ ОТ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
 - 1) считается нарушением режима
 - 2) считается нарушением режима на усмотрение лечащего врача
 - 3) **не может считаться нарушением режима**
 - 4) считается нарушением режима на усмотрение ВК
 - 5) считается нарушением режима на усмотрение МСЭ

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «Анатомия и физиология органа зрения», формируемые компетенции УК-1, ОПК-5, ПК-5

3.1.2.1.1 Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Эмбриогенез органа зрения
2. Физиология органа зрения

3.1.2.1.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНКА
 - 1) наружная
 - 2) верхняя
 - 3) **внутренняя**
 - 4) нижняя
 - 5) верхняя и внутренняя
2. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
 - 1) **зрительного нерва**
 - 2) отводящего нерва
 - 3) глазодвигательного нерва
 - 4) центральной вены сетчатки
 - 5) лобной артерии
3. СЛЕЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН
 - 1) внутри глазницы
 - 2) **вне глазницы**
 - 3) частично внутри и частично вне глазницы
 - 4) в гайморовой полости
 - 5) в средней черепной ямке
4. ПРИ РАНАХ ВЕК РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ
 - 1) **высокая**
 - 2) низкая
 - 3) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
 - 4) ниже, чем других областей лица
 - 5) выше, чем других областей лица
5. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) **слезная железа и добавочные слезные железки**
 - 2) слезные точки
 - 3) слезные канальцы
 - 4) носослезный канал
6. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В
 - 1) в гайморову пазуху
 - 2) средний носовой ход
 - 3) верхний носовой ход
 - 4) **нижний слезный ход**
 - 5) в основную пазуху
7. НАИБОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ В ЗОНЕ
 - 1) лимба
 - 2) экватора
 - 3) диска зрительного нерва
 - 4) **под сухожилием прямых мышц**
 - 5) под сухожилием косых мышц

8. РОГОВАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ ____ СЛОЕВ

- 1) двух
- 2) трех
- 3) четырех
- 4) **пяти**
- 5) шести

9. СЛОИ РОГОВИЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) **параллельно поверхности роговицы**
- 2) хаотично
- 3) концентрично
- 4) в косом направлении

10. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) надблоковой артерии
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) слезной артерии
- 4) передних цилиарных артерий
- 5) **краевой петливой сосудистой сети**

3.1.2.2.1 Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Клинические аспекты анатомии орбиты
2. Клинические аспекты анатомии вспомогательного аппарата глаза
3. Клинические аспекты анатомии глазного яблока

3.1.2.2.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИ РАНАХ ВЕК РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ

- 1) **высокая**
- 2) низкая
- 3) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
- 4) ниже, чем других областей лица
- 5) выше, чем других областей лица

2. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) надблоковой артерии
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) слезной артерии
- 4) передних цилиарных артерий
- 5) **краевой петливой сосудистой сети**

3. НАИБОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ В ЗОНЕ

- 1) лимба
- 2) экватора
- 3) диска зрительного нерва
- 4) **под сухожилием прямых мышц**
- 5) под сухожилием косых мышц

4. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНКА

- 1) наружная
- 2) верхняя
- 3) **внутренняя**
- 4) нижняя
- 5) верхняя и внутренняя

3.1.2.3.1 Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Эмбриогенез органа зрения
2. Клинические аспекты анатомии орбиты
3. Клинические аспекты анатомии вспомогательного аппарата глаза
4. Клинические аспекты анатомии глазного яблока
5. Физиология органа зрения

3.1.2.3.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНКА
 - 1) наружная
 - 2) верхняя
 - 3) **внутренняя**
 - 4) нижняя
 - 5) верхняя и внутренняя
2. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
 - 1) **зрительного нерва**
 - 2) отводящего нерва
 - 3) глазодвигательного нерва
 - 4) центральной вены сетчатки
 - 5) лобной артерии
3. СЛЕЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН
 - 1) внутри глазницы
 - 2) **вне глазницы**
 - 3) частично внутри и частично вне глазницы
 - 4) в гайморовой полости
 - 5) в средней черепной ямке
4. ПРИ РАНАХ ВЕК РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ
 - 1) **высокая**
 - 2) низкая
 - 3) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
 - 4) ниже, чем других областей лица
 - 5) выше, чем других областей лица
5. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) **слезная железа и добавочные слезные железки**
 - 2) слезные точки
 - 3) слезные канальцы
 - 4) носослезный канал
6. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В
 - 1) в гайморову пазуху
 - 2) средний носовой ход
 - 3) верхний носовой ход
 - 4) **нижний слезный ход**
 - 5) в основную пазуху
7. НАИБОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ В ЗОНЕ
 - 1) лимба
 - 2) экватора
 - 3) диска зрительного нерва
 - 4) **под сухожилием прямых мышц**
 - 5) под сухожилием косых мышц
8. РОГОВАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОЕВ
 - 1) двух
 - 2) трех
 - 3) четырех

- 4) **пяти**
 - 5) **шести**
9. СЛОИ РОГОВИЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ
- 1) **параллельно поверхности роговицы**
 - 2) хаотично
 - 3) концентрично
 - 4) в косом направлении
10. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
- 1) надблоковой артерии
 - 2) центральной артерии сетчатки
 - 3) слезной артерии
 - 4) передних цилиарных артерий
 - 5) **краевой петливой сосудистой сети**

3.1.3 Контролируемый раздел дисциплины «Рефракция и аккомодация глаза», формируемые компетенции УК-1, ОПК-5, ПК-5

3.1.3.1.1 Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

- 1. Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы ее нарушения.
- 2. Методы исследования рефракции глаза.
- 3. Современные методы коррекции аметропий. Оптическая коррекция.
- 4. Современные методы коррекции аметропий. Контактная коррекция.

3.1.3.1.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1

1. ВПЕРВЫЕ ТАБЛИЦУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВИЛ

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

2. В СОВРЕМЕННЫХ ТАБЛИЦАХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ (ТАБЛИЦА ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА) МЕЛКИЕ ДЕТАЛИ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ ОБЪЕКТОВ ВИДНЫ ПОД УГЛОМ ЗРЕНИЯ

а) меньше 1 минуты

б) в 1 минуту

в) в 2 минуты

г) в 3 минуты

д) более 3 минут

3. К СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) скиаскопия
- 2) рефрактометрия
- 3) авторефрактометрия
- 4) **определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами**
- 5) офтальмометрия

4. РЕФРАКЦИЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
- 2) **преломляющую силу оптической системы, выраженную в диоптриях**

- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
- 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
- 5) систему линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

5. СИЛА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ
СОСТАВЛЯЕТ ____ДПТР

- 1) 10 - 20
- 2) 21 -51
- 3) **52 - 71**
- 4) 72 - 91
- 5) 91-100

3.1.3.2.1 Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

- 1. Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. глаза. Виды клинической рефракции глаза.
- 2. Клинические показатели деятельности accommodation глаза и клинические формы ее нарушения.
- 3. Методы исследования рефракции глаза.

3.1.3.2.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. К СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) скиаскопия
- 2) рефрактометрия
- 3) авторефрактометрия
- 4) **определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами**
- 5) офтальмометрия

2. СИЛА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ
СОСТАВЛЯЕТ ____ДПТР

- 1) 10 - 20
- 2) 21 -51
- 3) **52 - 71**
- 4) 72 - 91
- 5) 91-100

3. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ЭММЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА
НАХОДИТСЯ В

- 1) 5 м от глаза
- 2) 4 м от глаза
- 3) 3 м от глаза
- 4) **относительной бесконечности**
- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)

4. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ЭММЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА
НАХОДИТСЯ В

- 1) 5 м от глаза
- 2) 4 м от глаза
- 3) 3 м от глаза
- 4) **относительной бесконечности**
- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)

5. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ МИОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА
НАХОДИТСЯ

- 1) в бесконечности
- 2) на сетчатке
- 3) **перед глазом (на конечном расстоянии)**
- 4) на роговице
- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве).

3.1.3.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Методы исследования рефракции глаза.
2. Современные методы коррекции аметропий. Оптическая коррекция.
3. Современные методы коррекции аметропий. Контактная коррекция.
4. Лазерная коррекция аномалий рефракции
5. Хирургическая коррекция аномалий рефракции

3.1.3.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ВПЕРВЫЕ ТАБЛИЦУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВИЛ

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

2. В СОВРЕМЕННЫХ ТАБЛИЦАХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ (ТАБЛИЦА ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА) МЕЛКИЕ ДЕТАЛИ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ ОБЪЕКТОВ ВИДНЫ ПОД УГЛОМ ЗРЕНИЯ

- а) меньше 1 минуты
- б) **в 1 минуту**
- в) в 2 минуты
- г) в 3 минуты
- д) более 3 минут

3. К СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) скиаскопия
- 2) рефрактометрия
- 3) авторефрактометрия
- 4) **определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами**
- 5) офтальмометрия

4. РЕФРАКЦИЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
- 2) **преломляющую силу оптической системы, выраженную в диоптриях**
- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
- 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
- 5) систему линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

5. СИЛА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ ДПТР

- 1) 10 - 20
- 2) 21 - 51
- 3) **52 - 71**
- 4) 72 - 91
- 5) 91-100

6. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА:

- 1) постоянную и непостоянную

- 2) дисбинокулярную и анизометропическую
 - 3) роговичную и хрусталиковую
 - 4) **статическую и динамическую**
7. СТАТИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ОТРАЖАЕТ
- 1) преломляющую силу роговицы
 - 2) **истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации**
 - 3) преломляющую силу хрусталика
 - 4) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
8. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ГЛАЗА ПОНИМАЮТ
- 1) **преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации**
 - 2) преломляющую силу роговицы
 - 3) преломляющую силу хрусталика
 - 4) преломляющую силу роговицы и хрусталика
9. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ЭММЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В
- 1) 5 м от глаза
 - 2) 4 м от глаза
 - 3) 3 м от глаза
 - 4) **относительной бесконечности**
 - 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
10. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ МИОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ
- 1) в бесконечности
 - 2) на сетчатке
 - 3) **перед глазом (на конечном расстоянии)**
 - 4) на роговице
 - 5) позади глаза (в отрицательном пространстве).

3.1.3.3. Кейс-задача для контроля компетенции ПК-5:

В офтальмологическую клинику обратилась мама с ребенком 5 лет, который плохо видит вдаль, неусидчив, быстро утомляется на занятиях, капризничает, не может долго читать и рисовать.

Проведено исследование рефракции в условиях циклоплегии, при котором обнаружены следующие данные:

Правый глаз: +1,25 Д +3,5 Д 87°

Левый глаз: +1,75 Д +2,25 Д 177°

При исследовании бинокулярного зрения, биомикроскопического исследования и офтальмоскопии патологии не обнаружено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Определите тактику ведения пациента.

3.1.4 Контролируемый раздел дисциплины «Методы исследования в офтальмологии», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.4.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Зрительный анализатор – основной орган познания внешнего мира; анатомо-физиологические особенности зрительного пути.
2. Периферическое зрения и методы его исследования (периметрия, исследование зрительной адаптации).

3.1.4.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. В НОРМЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ НА _____ ЦВЕТ
 - 1) белый
 - 2) красный
 - 3) **зеленый**
 - 4) желтый
 - 5) синий
2. АВТОРОМ ПЕРВОЙ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) Головин
 - 2) Сивцев
 - 3) **Снеллен**
 - 4) Ландольт
 - 5) Орлова
3. ПОКАЗАТЕЛЬ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМЫЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ
 - 1) 0,04 и ниже
 - 2) 0,05-0,1
 - 3) 0,2
 - 4) 0,3
 - 5) **0,4 и выше**
4. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА, В НОРМЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ В
 - 1) 15 градусах с носовой стороны
 - 2) 20 градусах с носовой стороны
 - 3) **15 градусах с височной стороны**
 - 4) 25 градусах с височной стороны
 - 5) 30 градусах с височной стороны
5. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НАРУЖНАЯ (ТЕМПОРАЛЬНАЯ) ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ В _____ ГРАДУСАХ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ
 - 1) 60
 - 2) 70
 - 3) **90**
 - 4) 100
 - 5) 120

3.1.4.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Методики исследования бинокулярного зрения.
2. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
3. Клинические методы исследования органа зрения.
4. Ангиографическое исследование глаза.
5. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы.
6. Лучевые методы исследования в офтальмологии и интерпретация их результатов.

3.1.4.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК РАЗЛИЧАЕТ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НЕГО РАВНА

- 1) 0,1
- 2) 0,05
- 3) **0,02**
- 4) 0,01
- 5) 0,005

2. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НАРУЖНАЯ (ТЕМПОРАЛЬНАЯ) ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ В _____ ГРАДУСАХ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ

- 1) 60
- 2) 70
- 3) **90**
- 4) 100
- 5) 120

3. ПОКАЗАТЕЛЬ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМЫЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,04 и ниже
- 2) 0,05-0,1
- 3) 0,2
- 4) 0,3
- 5) **0,4 и выше**

4. СВЕТООЩУЩЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ У БОЛЬНОГО С

- 1) интенсивным тотальным помутнением роговицы
- 2) тотальной катарактой
- 3) центральной дегенерацией сетчатки
- 4) **полной атрофией зрительного нерва**
- 5) разрывом сетчатки в макулярной зоне

5. ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У БОЛЬНЫХ С

- 1) **абиотрофией сетчатки**
- 2) миопией слабой и средней степени
- 3) гиперметропией с астигматизмом
- 4) косоглазием
- 5) рефракционной амблиопией

3.1.4.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Методы исследования центрального зрения (определение остроты зрения, цветового зрения).

2. Периферическое зрения и методы его исследования (периметрия, исследование зрительной адаптации).

3. Методики исследования бинокулярного зрения.

4. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.

5. Клинические методы исследования органа зрения.

6. Ангиографическое исследование глаза.

7. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы.

8. Лучевые методы исследования в офтальмологии и интерпретация их результатов.

3.1.4.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ВЫШЕ 1,0 ВЕЛИЧИНА УГЛА ЗРЕНИЯ РАВНА
 - 1) **величине меньшей, чем 1 минута**
 - 2) 1 минуте
 - 3) 1,5 минутам
 - 4) 2 минутам
 - 5) 2,5 минутам
2. В НОРМЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ НА _____ ЦВЕТ
 - 1) белый
 - 2) красный
 - 3) **зеленый**
 - 4) желтый
 - 5) синий
3. АВТОРОМ ПЕРВОЙ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) Головин
 - 2) Сивцев
 - 3) **Снеллен**
 - 4) Ландольт
 - 5) Орлова
4. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В _____ ГРАДУСАХ
 - 1) 45
 - 2) 50
 - 3) **55**
 - 4) 65-70
5. В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК РАЗЛИЧАЕТ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НЕГО РАВНА
 - 1) 0,1
 - 2) 0,05
 - 3) **0,02**
 - 4) 0,01
 - 5) 0,005

3.1.4.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Зрительный анализатор – основной орган познания внешнего мира; анатомо-физиологические особенности зрительного пути.
2. Методы исследования центрального зрения (определение остроты зрения, цветового зрения).
3. Периферическое зрение и методы его исследования (периметрия, исследование зрительной адаптации).
4. Методики исследования бинокулярного зрения.
5. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
6. Клинические методы исследования органа зрения.
7. Ангиографическое исследование глаза.
8. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы.
9. Лучевые методы исследования в офтальмологии и интерпретация их результатов.

3.1.4.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ВЫШЕ 1,0 ВЕЛИЧИНА УГЛА ЗРЕНИЯ РАВНА

- 1) **величине меньшей, чем 1 минута**
 - 2) 1 минуте
 - 3) 1,5 минутам
 - 4) 2 минутам
 - 5) 2,5 минутам
2. В НОРМЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ НА _____ ЦВЕТ
- 1) белый
 - 2) красный
 - 3) **зеленый**
 - 4) желтый
 - 5) синий
3. АВТОРОМ ПЕРВОЙ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Головин
 - 2) Сивцев
 - 3) **Снеллен**
 - 4) Ландольт
 - 5) Орлова
4. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В _____ ГРАДУСАХ
- 1) 45
 - 2) 50
 - 3) **55**
 - 4) 65-70
5. В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК РАЗЛИЧАЕТ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НЕГО РАВНА
- 1) 0,1
 - 2) 0,05
 - 3) **0,02**
 - 4) 0,01
 - 5) 0,005
6. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НАРУЖНАЯ (ТЕМПОРАЛЬНАЯ) ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ В _____ ГРАДУСАХ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ
- 1) 60
 - 2) 70
 - 3) **90**
 - 4) 100
 - 5) 120
7. ПОКАЗАТЕЛЬ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМЫЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,04 и ниже
 - 2) 0,05-0,1
 - 3) 0,2
 - 4) 0,3
 - 5) **0,4 и выше**
8. СВЕТООЩУЩЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ У БОЛЬНОГО С
- 1) интенсивным тотальным помутнением роговицы
 - 2) тотальной катарактой
 - 3) центральной дегенерацией сетчатки

- 4) **полной атрофией зрительного нерва**
 - 5) разрывом сетчатки в макулярной зоне
9. **ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У БОЛЬНЫХ С**
- 1) **абиотрофией сетчатки**
 - 2) миопией слабой и средней степени
 - 3) гиперметропией с астигматизмом
 - 4) косоглазием
 - 5) рефракционной амблиопией
10. **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА, В НОРМЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ В**
- 1) 15 градусах с носовой стороны
 - 2) 20 градусах с носовой стороны
 - 3) **15 градусах с височной стороны**
 - 4) 25 градусах с височной стороны
 - 5) 30 градусах с височной стороны

3.1.5 Контролируемый раздел дисциплины «Патология орбиты и придаточного аппарата глаза», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.5.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

- 1. Воспалительные заболевания орбиты.
- 2. Сосудистые заболевания орбиты.
- 3. Патология слезного аппарата глаза.
- 4. Воспалительные заболевания век.
- 5. Аллергические заболевания век.
- 6. Патология нервно-мышечного аппарата век.
- 7. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
- 8. Дистрофические заболевания конъюнктивы.

3.1.5.1.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

- 1. **ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ**
 - 1) **гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации**
 - 2) повышение местной температуры
 - 3) болезненность при пальпации
 - 4) крепитацию
 - 5) гематому век
- 2. **ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбومیитом
 - 5) отеком век
- 3. **ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ**
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**
 - 5) неврита

4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **крепитация**
- 2) отек
- 3) гематома
- 4) инфильтрация
- 5) гиперемия

5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) герпетические высыпания
- 2) сосудистые "звездочки"
- 3) **зуд, отек, гиперемия**
- 4) петехиальные кровоизлияния
- 5) шелушение, зуд

3.1.5.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях орбиты и придаточного аппарата глаза.

3.1.5.2.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **появление флюктуации**
- 2) выраженная гиперемия века
- 3) уплотнение ткани века
- 4) болезненность при пальпации
- 5) температурная реакция

2. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЮТ

- 1) ячменем
- 2) **халазионом**
- 3) абсцессом века
- 4) внутренним ячменем
- 5) папилломой

3. ЭПИКАНТУСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) опущение верхнего века
- 2) **кожную складку, соединяющую верхнее и нижнее веко**
- 3) узкую глазную щель
- 4) плотное образование на верхнем веке
- 5) симблефарон

4. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) биопокрывание роговицы
- 2) физиотерапию
- 3) **пластику века**
- 4) инстилляцию антибиотиков
- 5) закладывание актовегина

5. ПОЛНЫЙ ПТОЗ ОПАСЕН РАЗВИТИЕМ

- а) катаракты
- б) амблиопии**
- в) кератита
- г) конъюнктивита
- д) атрофии зрительного нерва

3.1.5.2.3 Перечень кейс-задач для контроля компетенции УК-5:

1. У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 °С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
2. К детскому офтальмологу частной офтальмологической клиники обратился мальчик 12 лет, у которого после посещения спортивной школы появились узелки на верхнем веке левого глаза. Через несколько дней покраснел левый глаз, стало беспокоить слезотечение. При осмотре обнаружено: на коже верхнего века левого глаза визуализируются 3 узелка размером с горошину, при пальпации плотные, безболезненные, кожа в области узелков не изменена, имеет характерный блеск, напоминающий блеск жемчужины, в центре узелка имеется углубление с микроскопическими отверстиями. При сдавливании узелков через отверстия выделяются массы белого цвета. Конъюнктивa век гиперемирована, в нижнем своде – единичные мелкие фолликулы, отделяемое скудное серозное, роговица прозрачная, зрачок нормальной формы, реакция на свет сохранена, розовый рефлекс с глазного дна, глазное дно без патологии, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
3. К Вам обратилась женщина 47 лет, у которой после перенесенного ячменя на нижнем веке правого глаза появилось образование, создающее косметическое неудобство и ощущение тяжести в веке. При осмотре обнаружено: в толще нижнего века в средней трети пальпируется безболезненный узелок размером с горошину плотно-эластичной консистенции, не спаян с кожей. Конъюнктивa в зоне узелка гиперемирована и гиперплазирована. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.1.5.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Воспалительные заболевания орбиты.
2. Сосудистые заболевания орбиты.
3. Аномалии развития орбиты.
4. Патология слезного аппарата глаза.
5. Воспалительные заболевания век.
6. Аллергические заболевания век.
7. Патология нервно-мышечного аппарата век.
8. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
9. Дистрофические заболевания конъюнктивы.

3.1.5.3.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации
 - 2) повышение местной температуры

- 3) болезненность при пальпации
- 4) крепитацию
- 5) гематому век
2. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбومیитом
 - 5) отеком век
3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**
 - 5) неврита
4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **крепитация**
 - 2) отек
 - 3) гематома
 - 4) инфильтрация
 - 5) гиперемия
5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) герпетические высыпания
 - 2) сосудистые "звездочки"
 - 3) **зуд, отек, гиперемия**
 - 4) петехиальные кровоизлияния
 - 5) шелушение, зуд
6. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **появление флюктуации**
 - 2) выраженная гиперемия век
 - 3) уплотнение ткани века
 - 4) болезненность при пальпации
 - 5) температурная реакция
7. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЮТ
 - 1) ячменем
 - 2) **халазионом**
 - 3) абсцессом века
 - 4) внутренним ячменем
 - 5) папилломой

3.1.5.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Воспалительные заболевания орбиты.
2. Сосудистые заболевания орбиты.
3. Аномалии развития орбиты.
4. Патология слезного аппарата глаза.
5. Воспалительные заболевания век.
6. Аллергические заболевания век.
7. Патология нервно-мышечного аппарата век.
8. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
9. Дистрофические заболевания конъюнктивы.

3.1.5.4.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) **гиперемия кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации**
 - 2) повышение местной температуры
 - 3) болезненность при пальпации
 - 4) крепитацию
 - 5) гематому век
2. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбомииитом
 - 5) отеком век
3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**
 - 5) неврита
4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **крепитация**
 - 2) отек
 - 3) гематома
 - 4) инфильтрация
 - 5) гиперемия
5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) герпетические высыпания
 - 2) сосудистые "звездочки"
 - 3) **зуд, отек, гиперемия**
 - 4) петехиальные кровоизлияния
 - 5) шелушение, зуд
6. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **появление флюктуации**
 - 2) выраженная гиперемия век
 - 3) уплотнение ткани века
 - 4) болезненность при пальпации
 - 5) температурная реакция

3.1.5.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Воспалительные заболевания орбиты.
2. Сосудистые заболевания орбиты.
3. Аномалии развития орбиты.
4. Патология слезного аппарата глаза.
5. Воспалительные заболевания век.
6. Аллергические заболевания век.
7. Патология нервно-мышечного аппарата век.
8. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
9. Дистрофические заболевания конъюнктивы.
10. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях орбиты и придаточного аппарата глаза.

3.1.5.5.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) **гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации**
 - 2) повышение местной температуры
 - 3) болезненность при пальпации
 - 4) крепитацию
 - 5) гематому век
2. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбомииитом
 - 5) отеком век
3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**
 - 5) неврита
4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **крепитация**
 - 2) отек
 - 3) гематома
 - 4) инфильтрация
 - 5) гиперемия
5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) герпетические высыпания
 - 2) сосудистые "звездочки"
 - 3) **зуд, отек, гиперемия**
 - 4) петехиальные кровоизлияния
 - 5) шелушение, зуд
6. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **появление флюктуации**
 - 2) выраженная гиперемия век
 - 3) уплотнение ткани века
 - 4) болезненность при пальпации
 - 5) температурная реакция
7. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЮТ
 - 1) ячменем
 - 2) **халазионом**
 - 3) абсцессом века
 - 4) внутренним ячменем
 - 5) папилломой
8. ЭПИКАНТУСОМ НАЗЫВАЮТ
 - 1) опущение верхнего века
 - 2) **кожную складку, соединяющую верхнее и нижнее веко**
 - 3) узкую глазную щель
 - 4) плотное образование на верхнем веке
 - 5) симблефарон

9. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) биопокрытие роговицы
- 2) физиотерапию
- 3) **пластику века**
- 4) инстилляцию антибиотиков
- 5) закладывание актовегина

10. ПОЛНЫЙ ПТОЗ ОПАСЕН РАЗВИТИЕМ

- а) катаракты
- б) амблиопии**
- в) кератита
- г) конъюнктивита
- д) атрофии зрительного нерва

3.1.5.5.3 Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. На прием к офтальмологу привели 6 летнего мальчика с жалобами на слезотечение, чувство инородного тела за веками, покраснение правого глаза. Симптомы появились на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре веки правого глаза отечны, выраженная гиперемия пальпебральной конъюнктивы, конъюнктивальная инъекция, в нижней переходной складке множество мелких фолликулов и точеных кровоизлияний. Небольшое количество отделяемого слизистого характера. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
2. К Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, обратилась пациентка 35 лет с жалобами на нарастающие боли в правой орбите, резкое снижение зрения правого глаза, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38.3 °С. Вышеуказанные жалобы появились на фоне обострения хронического правостороннего синусита, развившегося после сильного переохлаждения 2 дня назад. При осмотре - выраженный плотный отек и гиперемия век справа, экзофтальм 3 мм, отсутствие подвижности глазного яблока, хемоз конъюнктивы с ущемлением ее между краями век, раскрыть глазную щель справа не представляется возможным. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
3. К вам, участковому терапевту обратился молодой человек с жалобами на резкую болезненность, гиперемию и припухлость участка верхнего века правого глаза. Зрение не снизилось. При осмотре с латеральной стороны верхнего века определяется локальный отек и гиперемия кожи, дотрагивание вызывает резкую болезненность. У ресничного края инфильтрат из нескольких гнойных головок. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
4. Тридцатидвухлетний мужчина обратился с жалобами на двоение, слезотечение, резкий отек и гиперемию верхнего века левого глаза. Отмечает также повышение температуры тела, слабость. Со слов больного, неделю назад переболел гриппом. При осмотре верхнее веко левого глаза резко отечно, гиперемировано, болезненно при пальпации, край века S-образно искривлен. Глазное яблоко ограничено в подвижности. Зрение не снижено. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

5. К детскому офтальмологу поликлиники привели ребенка 7 лет с жалобами на появление у него на коже век обоих глаз гнойничков, которые появляются, затем через 7 дней исчезают без следа. Процесс начался с верхнего века правого глаза, затем распространился на нижнее веко правого глаза, а затем и на веки левого глаза. При осмотре обнаружено: на коже век обоих глаз визуализируются множественные гнойнички величиной с просыное зерно с гиперемизированным основанием и волоском в центре каждого гнойничка, кожа между гнойничками не изменена, безболезненна, зуд отсутствует. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
6. У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 °С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
7. К детскому офтальмологу частной офтальмологической клиники обратился мальчик 12 лет, у которого после посещения спортивной школы появились узелки на верхнем веке левого глаза. Через несколько дней покраснел левый глаз, стало беспокоить слезотечение. При осмотре обнаружено: на коже верхнего века левого глаза визуализируются 3 узелка размером с горошину, при пальпации плотные, безболезненные, кожа в области узелков не изменена, имеет характерный блеск, напоминающий блеск жемчужины, в центре узелка имеется углубление с микроскопическими отверстиями. При сдавливании узелков через отверстия выделяются массы белого цвета. Конъюнктивна век гиперемизирована, в нижнем своде – единичные мелкие фолликулы, отделяемое скудное серозное, роговица прозрачная, зрачок нормальной формы, реакция на свет сохранена, розовый рефлекс с глазного дна, глазное дно без патологии, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
8. К Вам обратилась женщина 47 лет, у которой после перенесенного ячменя на нижнем веке правого глаза появилось образование, создающее косметическое неудобство и ощущение тяжести в веке. При осмотре обнаружено: в толще нижнего века в средней трети пальпируется безболезненный узелок размером с горошину плотно-эластичной консистенции, не спаян с кожей. Конъюнктивна в зоне узелка гиперемизирована и гиперплазирована. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
9. В приемный покой районной больницы обратилась девушка 24 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство «песка» в правом глазу. При биомикроскопии выявлена конъюнктивальная инъекция, обильное слизисто-гнойное отделяемое из полости конъюнктивы, отек переходной складки, роговица и другие оптические среды прозрачные. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
10. На прием к офтальмологу обратился подросток 15 лет, у которого 2 дня назад заболел правый глаз, что сопровождалось покраснением, слезотечением, чувством

«инородного тела» в правом глазу. Аналогичные жалобы появились сегодня утром на левом глазу. При осмотре обоих глаз выявлен небольшой отек век, блефароспазм, выраженная конъюнктивальная инъекция с отеком переходной складки, слизистая век покрыта тонкими белесоватыми пленками, которые легко удаляются ватным тампоном, оставляя под собой рыхлую, кровоточащую конъюнктиву. На роговице у лимба – точечные эпителиальные инфильтраты, преципитатов нет, зрачок средней ширины, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

11. К Вам, дежурному врачу приемного покоя, обратился мальчик 10 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, зуд в глазах, покраснение. Находился на отдыхе в деревне с 1-го по 7-го мая, после чего резко появились указанные жалобы, а также частое чихание, отек носа. Обратился сначала к ЛОР врачу, который поставил диагноз острого аллергического ринита и назначил противоаллергические капли. Со слов мамы мальчика, похожие симптомы наблюдались прошлой весной во время цветения деревьев и трав. При объективном осмотре конъюнктив верхнего века утолщена, матовая, молочного цвета с сосочковыми разрастаниями по типу «бульжной мостовой», покрыта нитеобразным вязким отделяемым. Вокруг роговицы определяется желатинозного вида валик розоватого цвета, роговица прозрачная. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
12. К Вам, дежурному врачу глазного отделения, обратилась пациентка, готовящаяся к оперативному вмешательству по поводу катаракты и получающая предоперационную противовоспалительную терапию (антибиотики, НПВС местно). Заметила, что после измерения внутриглазного давления по методу Маклакова, появилось слезотечение, зуд, светобоязнь, покраснение обоих глаз (больше правого). Связывает с неправильной методикой тонометрии, примененной медицинской сестрой. При объективном осмотре выявлен стекловидный хемоз конъюнктивы с единичными эрозиями, обильное слизистое отделяемое из полости конъюнктивы, роговица прозрачная, эпителий интактен, хрусталик мутный, глазное дно не просматривается, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
13. В родильном доме у двухдневного новорожденного мальчика резко возник двусторонний отек век, с выраженной их гиперемией и уплотнением. Открыть глазную щель полностью не представлялось возможным, из полости конъюнктивы вытекала кровянистая жидкости цвета мясных помоев. Гнойное отделяемое отсутствовало. Роды были срочные, через естественные родовые пути. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
14. К офтальмологу районной поликлиники обратилась мама двух детей 6 и 10 лет, у которых по очереди (с интервалом в 2 дня) возникли симптомы гнойного конъюнктивита обоих глаз, сопровождавшегося слабостью, недомоганием, температура тела в течение 1 дня оставалась субфебрильной. Женщина отмечает, что в доме, где они жили, было очень много мух. Объективно у ребенка, заболевшего последним, выявлено: выраженный отек и гиперемия конъюнктивы глазного яблока и нижней переходной складки с петехиальными кровоизлияниями,

бульбарная конъюнктура имеет вид двух треугольников, обращенных основанием к лимбу, отделяемое обильное гнойное, роговица прозрачная. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

15. У женщины 34 лет через 10 дней после посещения бассейна появились жалобы на слезотечение, светобоязнь, покраснение правого глаза, гнойное отделяемое. 2 недели лечилась самостоятельно альбуцидом без улучшения. При осмотре офтальмологом правого глаза выявлено: выраженный отек и гиперемия конъюнктивы переходных складок, на нижней переходной складке – сливные крупные фолликулы, гипертрофия сосочков конъюнктивы, обильное слизисто-гнойное отделяемое, региональные лимфузлы увеличены, безболезненны при пальпации, на роговице в зоне верхнего лимба – субэпителиальные точечные инфильтраты, микропаннус, чувствительность роговицы сохранена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.1.6 Контролируемый раздел дисциплины «Патология фиброзной капсулы глаза и сосудистой оболочки глаза», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.6.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Аномалии развития роговицы.
2. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
3. Дистрофические заболевания роговицы.
4. Воспалительная патология увеального тракта (увеиты).
5. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (увеопатии).

3.1.6.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ТОКСОПЛАЗМНЫЕ УВЕИТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
 - 1) после лечения цитостатиками
 - 2) после применения антибиотиков
 - 3) после лечения стероидами
 - 4) **при внутриутробной передаче инфекции**
 - 5) при подавлении клеточного иммунитета
2. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) **фликтенулезном кератите**
 - 2) аденовирусном конъюнктивите
 - 3) склерите
 - 4) эписклерите
 - 5) кератоконусе
3. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ
 - 1) инфильтрацию роговицы
 - 2) мидриаз
 - 3) **миоз**
 - 4) десцеметоцеле
 - 5) неврит
4. УВЕИТЫ НЕВЫЯСНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ
 - 1) 40
 - 2) 10
 - 3) 90
 - 4) **50**

5) 89

5. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний увеит
- 2) эписклерит
- 3) неврит
- 4) **нейрохориоретинит**
- 5) кератоконъюнктивит

3.1.6.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

Медико-социальная экспертиза при заболеваниях фиброзной капсулы глаза и увеального тракта.

3.1.6.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) инфильтрацию роговицы
- 2) мидриаз
- 3) **миоз**
- 4) десцеметоцеле
- 5) неврит

2. К СИМПТОМАМ ЗАДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ

- 1) боль в глазном яблоке
- 2) **метаморфосии**
- 3) слезотечение
- 4) светобоязнь
- 5) покраснение глаза

3. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний увеит
- 2) эписклерит
- 3) неврит
- 4) **нейрохориоретинит**
- 5) кератоконъюнктивит

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ

- 1) оптический неврит
- 2) **вторичную глаукому**
- 3) регматогенную отслойку сетчатки
- 4) экссудативную отслойку сетчатки
- 5) гемофтальм

3.1.6.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
2. Дистрофические заболевания роговицы.
3. Хирургическое лечение заболеваний роговицы (кератопластика, кератопротезирование).
4. Воспалительная патология увеального тракта (увеиты).
5. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (увеопатии).
6. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях фиброзной капсулы глаза и увеального тракта.

3.1.6.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение в плановом порядке
 - 2) консервативное лечение
 - 3) **срочное хирургическое лечение**
 - 4) динамическое наблюдение
 - 5) назначение инстилляций и инъекций кортикостероидов
2. ТОКСОПЛАЗМНЫЕ УВЕИТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
- 1) после лечения цитостатиками
 - 2) после применения антибиотиков
 - 3) после лечения стероидами
 - 4) **при внутриутробной передаче инфекции**
 - 5) при подавлении клеточного иммунитета
3. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1) **интерферонов и интерферогенов**
 - 2) кортикостероидов
 - 3) антибиотиков
 - 4) антиоксидантов
 - 5) витаминов
4. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) **фликтенулезном кератите**
 - 2) аденовирусном конъюнктивите
 - 3) склерите
 - 4) эписклерите
 - 5) кератоконусе
5. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ
- 1) инфильтрацию роговицы
 - 2) мидриаз
 - 3) **миоз**
 - 4) десцеметоцеле
 - 5) неврит
6. УВЕИТЫ НЕВЫЯСНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ
- 1) 40
 - 2) 10
 - 3) 90
 - 4) **50**
 - 5) 89
7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАДНИХ СИНЕХИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ
- 1) миотиков
 - 2) кортикостероидов
 - 3) **мидриатиков**
 - 4) интерферона

3.1.6.4.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К Вам, врачу поликлинического отделения ЦРБ, обратится пациент 32 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, снижение зрения. Свое состояние связывает с сильным переохлаждением накануне. При осмотре выявлена гиперемия правого глазного яблока, более выраженная вокруг лимба и убывающая к

конъюнктивальным сводам, на задней поверхности нижних отделов роговицы – мелкие точечные объекты белого цвета, зрачок сужен. Пальпация глазного яблока резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

2. В районную поликлинику обратилась сельская жительница, 64 лет, с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. Со слов пациентки, накануне работала в огороде и травмировала веткой левый глаз. При осмотре отмечают: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм обоих глаз. Гиперемия выражена на левом глазу, окружая лимб, по направлению к сводам ослабевает. Роговица диффузно мутная, в ее оптическом центре выявляется круглый оптически плотный инфильтрат желтоватого цвета с четкими границами. Чувствительность роговицы сохранена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
3. К Вам обратился молодой человек, 18 лет, по поводу светобоязни, слезотечения и блефароспазма, более выраженного слева. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного им острого респираторного заболевания. При осмотре глазное яблоко гиперемировано, в роговице определяется инфильтрат серого цвета, дисковидной формы, располагающийся в ее оптической зоне. На поверхности инфильтрата эпителий истыкан, строма отечна, утолщена. При окрашивании 1% раствором флюоресцеина роговица не прокрашивается. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
4. В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на слезотечение, сильные боли в области правого глазного яблока, правой орбиты и правой височной области, снижение зрения правого глаза. Со слов больной, неделю назад отмечалось лихорадочное состояние с ознобом и выраженной слабостью. Одновременно на коже лица с правой стороны появились мелкие сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым. На момент осмотра: гиперемия, желтовато-коричневые корочки на коже волосистой части головы, лба, век справа. Гиперемия глазного яблока, более выраженная вокруг зоны лимба, на роговице визуализируется инфильтрат сероватого цвета в виде «веточки дерева». При окраске флюоресцеином 1% – участков дезэпителизации роговицы не выявлено. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.1.6.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
2. Дистрофические заболевания роговицы.
3. Воспалительная патология увеального тракта (увеиты).
4. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (увеопатии).

3.1.6.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО
 - 1) хирургическое лечение в плановом порядке
 - 2) консервативное лечение
 - 3) **срочное хирургическое лечение**
 - 4) динамическое наблюдение

- 5) назначение инстилляций и инъекций кортикостероидов
2. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1) **интерферонов и интерферогенов**
 - 2) кортикостероидов
 - 3) антибиотиков
 - 4) антиоксидантов
 - 5) витаминов
3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАДНИХ СИНЕХИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ
- 1) миотиков
 - 2) кортикостероидов
 - 3) **мидриатиков**
 - 4) интерферона
 - 5) антибиотиков
4. К СИМПТОМАМ ЗАДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ
- 1) боль в глазном яблоке
 - 2) **метаморфосии**
 - 3) слезотечение
 - 4) светобоязнь
 - 5) покраснение глаза
5. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) передний увеит
 - 2) эписклерит
 - 3) неврит
 - 4) **нейрохориоретинит**
 - 5) кератоконъюнктивит

3.1.6.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Аномалии развития роговицы.
2. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
3. Дистрофические заболевания роговицы.
4. Хирургическое лечение заболеваний роговицы (кератопластика, кератопротезирование).
5. Воспалительная патология увеального тракта (увеиты).
6. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (увеопатии).
7. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях фиброзной капсулы глаза и увеального тракта.

3.1.6.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО
- 1) хирургическое лечение в плановом порядке
 - 2) консервативное лечение
 - 3) **срочное хирургическое лечение**
 - 4) динамическое наблюдение
 - 5) назначение инстилляций и инъекций кортикостероидов
2. ТОКСОПЛАЗМОННЫЕ УВЕИТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
- 1) после лечения цитостатиками
 - 2) после применения антибиотиков

- 3) после лечения стероидами
 - 4) **при внутриутробной передаче инфекции**
 - 5) при подавлении клеточного иммунитета
3. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1) **интерферонов и интерферогенов**
 - 2) кортикостероидов
 - 3) антибиотиков
 - 4) антиоксидантов
 - 5) витаминов
4. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) **фликтенулезном кератите**
 - 2) аденовирусном конъюнктивите
 - 3) склерите
 - 4) эписклерите
 - 5) кератоконусе
5. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ
- 1) инфильтрацию роговицы
 - 2) миоз
 - 3) **миоз**
 - 4) десцеметоцеле
 - 5) неврит
6. УВЕИТЫ НЕВЫЯСНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ
- 1) 40
 - 2) 10
 - 3) 90
 - 4) **50**
 - 5) 89
7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАДНИХ СИНЕХИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ
- 1) миотиков
 - 2) кортикостероидов
 - 3) **миотиков**
 - 4) интерферона
 - 5) антибиотиков
8. К СИМПТОМАМ ЗАДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ
- 1) боль в глазном яблоке
 - 2) **метаморфосии**
 - 3) слезотечение
 - 4) светобоязнь
 - 5) покраснение глаза
9. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) передний увеит
 - 2) эписклерит
 - 3) неврит
 - 4) **нейрохориоретинит**
 - 5) кератоконъюнктивит
10. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ
- 1) оптический неврит
 - 2) **вторичную глаукому**
 - 3) регматогенную отслойку сетчатки
 - 4) экссудативную отслойку сетчатки

5) гемофтальм

3.1.6.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. К дежурному хирургу ЦРБ обратился пациент Г., сантехник. Во время замены труб произошла неисправность и работнику что-то попало в левый глаз. За медицинской помощью больной не обратился, т.к. зрение не снижалось, беспокоило только чувство инородного тела за веками. Однако спустя несколько дней пострадавшего стали беспокоить боли в области левого глаза, слезотечение, светобоязнь, снизилось зрение. При осмотре левого глаза пациента обнаружено: выраженная смешанная инъеция глазного яблока. Роговица мутная, на 4-7 часах – инфильтрат серо-желтого цвета с изъязвлением в центре, на дне передней камеры гнойный экссудат. Зрачок сужен, на свет не реагирует. Пальпаторно тонус глазного яблока не изменен, но пальпация резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
2. Женщина в возрасте 28 лет обратилась к офтальмологу поликлиники с жалобами на слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, снижение зрения. Страдает миопией средней степени обоих глаз, в связи с чем пользуется для коррекции мягкими контактными линзами плановой замены уже около 10 лет. На проверку к офтальмологу ходит редко. Иногда нарушает рекомендованный врачом режим ношения контактных линз. При осмотре выявлено: острота зрения правого глаза 0,06 не корригирует, смешанная инъеция глазного яблока, хемоз конъюнктивы, в центре роговицы – изъязвление до глубоких слоев стромы, вокруг язвы – инфильтрат в виде кольца без изъязвления, в передней камере – гной 1 мм, мелкие преципитаты на нижней половине роговицы, зрачок узкий, внутренние среды не просматриваются, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
3. Пациентка 32 лет обратилась к офтальмологу с жалобами на локальное покраснение левого глазного яблока, сопровождающееся небольшим слезотечением, светобоязнью, болевыми ощущениями. 2 недели назад переболела ОРЗ. При объективном исследовании обнаружено: острота зрения правого глаза 1,0, левого глаза – 1,0. Биомикроскопия OS: вблизи лимба на 3 часах визуализируется ограниченная припухлость наружных слоев склеры 6 мм с синюшным оттенком. Конъюнктив над этим узелком гиперемирована, подвижна. Пальпация пораженной участки резко болезненна, оптические среды прозрачные, глазное дно и внутриглазное давление в норме. Биомикроскопия OD не выявила видимой патологии. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
4. Больной 48 лет поступил в офтальмологическую клинику с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза, небольшое слезотечение, периодические боли в глазу. Болеет около 2-х недель. Из сопутствующей патологии отмечает урогенитальный хламидиоз (диагносцирован 1 месяц назад), также периодически отмечает боли в мелких суставах нижних конечностей. Острота зрения правого глаза: 1,0, левого – 0,3 не корригирует. OS: смешанная инъеция глазного яблока средней степени, роговичные преципитаты, клеточная реакция влаги передней камеры 1+, в стекловидном теле – выпот до 2+, глазное дно за флером, на средней периферии на

6-8 часах определяется проринирующий фокус с нечеткими границами белесоватого цвета, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

5. Больной 45 лет, азербайджанец, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на резкое снижение зрения обоих глаз, наличие болей в глазах. Из анамнеза: заболевание началось 2 недели назад с резких головных болей, рвоты, снижения слуха. В течение 10 дней находился в инфекционной больнице с диагнозом менингоэнцефалит.

При осмотре: VIS OD=0,05 не корр, VIS OS=0,1 не корр. OУT: роговичные преципитаты, во влаге передней камеры клетки 2+, в стекловидном теле клеточная реакция 3+ справа, 2+ слева. Глазное дно: справа не офтальмоскопируется, слева – в нижней половине определяется экссудативная отслойка сетчатки. При осмотре у пациента выявлено поседение волос и ресниц, снижение слуха. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

6. Девочка 14 лет обратилась на прием к детскому офтальмологу с жалобами на покраснение глаз, постепенное снижение зрения обоих глаз. В анамнезе- 2 года назад увеит обоих глаз невыясненной этиологии. Осмотрена отоларингологом: хронический тонзиллит. Консультирована ревматологом, клинических данных за активное ревматоидное поражение суставов не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. В общем анализе крови – повышение СОЭ, лейкоцитоз. При осмотре: острота правого глаза 0,3 не корр., левого – счет пальцев у лица. OУT: краевые помутнения роговицы на 3 и 9 часах, старые и свежие роговичные преципитаты, задние синехии (круговая на левом глазу), в стекловидном теле экссудат, детали глазного дна не видны, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
7. В поликлинику по месту жительства обратилась пациентка 35 лет с жалобами на обесцвечивание радужной оболочки на правом глазу, снижение остроты зрения правого глаза. Вышеуказанные жалобы появились около 7 месяцев назад, пациентка к врачу не обращалась. Хронические системные заболевания отрицает. Считает себя полностью здоровым человеком. При осмотре: острота правого глаза 0,4 не корр., левого глаза- 1,0. OД: зрачковая зона радужки бледная, строма разволокнена, просвечивают сосуды радужки, деструкция пигментной каймы зрачка, зрачок 4 мм, на эндотелии роговицы – мелкие преципитаты с пушистыми краями, чувствительность роговицы снижена, гониоскопически – угол передней камеры открыт, широкий, гипопигментация трабекулы и полоски цилиарного тела по сравнению с парным глазом, хрусталик – заднеполярная катаракта, в стекловидном теле – выраженная нитчатая и зернистая деструкция, ВГД по Маклакову 20 мм рт.ст. OS: радужка серо-голубая, нормальной толщины и рисунка, роговица прозрачная, зрачок 3 мм, хрусталик прозрачный, легкая деструкция стекловидного тела, ВГД по Маклакову 19 мм. рт.ст. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
8. Из районной поликлиники к Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, направили мужчину 26 лет с жалобами на резко возникшую утром тяжесть в глазу, туман, радужные круги при взгляде на источник света, снижение

зрения левого глаза. Диагноз направившего учреждения – острый приступ закрытоугольной глаукомы левого глаза. При осмотре: острота зрения правого глаза 1,0, левого – 0,3 не корр. OS: сосуды конъюнктивы глазного яблока расширены, поверхностный отек роговицы, буллез отсутствует, на эндотелии – беловатые круглые преципитаты в центре, зрачок круглый 3 мм, реакция на свет сохранена, передняя камера средней глубины, глазное дно за флером – без патологии, ВГД по Маклакову 35 мм рт.ст. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

9. В офтальмологическую клинику обратилась пациентка 38 лет с жалобами на изменение формы зрачка, которое заметила 5 лет назад после кесарева сечения. По поводу данного явления неоднократно обращалась к окулисту по месту жительства, но безрезультатно. Из сопутствующих заболеваний – миопия высокой степени, диффузный токсический зоб II степени. При объективном исследовании установлено: Острота зрения правого глаза 0,03 с -11,0 Д=0,4, левого глаза – 0,04 с -11,0 Д=0,5. Поля зрения в норме. Внутриглазное давление по Гольдману : OD=15 мм рт.ст., OS=19 мм рт.ст. Гониоскопия: OD: угол передней камеры II-III открытия, на 12 часах (куда подтянут зрачок) обнаружен локальный белесоватого цвета фиброз. Оба глаза спокойные, роговица прозрачная, передняя камера OD- чуть меньше средней глубины, слева – средней глубины, радужка темно-коричневого цвета. OD: зрачок подтянут к 12 ч и вытянут в горизонтальном направлении, в нижней части зрачка отмечается выворот пигментного листка кпереди. Реакция на свет неполная. На 14 ч – единичная передняя синехия. Хрусталик прозрачный, в стекловидном теле – нежная деструкция. OS: зрачок центрирован, реакция на свет живая, хрусталик и стекловидное тело прозрачные. На глазном дне – ДЗН бледно-розовый, миопический конус, умеренное сужение артерий, макула – без особенностей, на периферии – инееподобная дистрофия. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.1.7 Контролируемый раздел дисциплины «Патология хрусталика», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5 .

3.1.7.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Аномалии развития хрусталика.
2. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
3. Современные технологии хирургического лечения катаракты

3.1.7.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ИЗОБРЕТЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАТОРА ПРИНАДЛЕЖИТ
 - 1) Гарольду Ридли
 - 2) Светославу Федорову
 - 3) **Чарльзу Келману**
 - 4) Эрнсту Мулдашеву
 - 5) Хосе Барракеру
2. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) **только при выраженном подвывихе хрусталика**

- 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
3. СИНДРОМ ИРВИНА-ГАССА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дистрофию роговицы
- 2) кистозный эмульсификацию ядра хрусталика
- 5) аспирацию хрусталиковых макулярный отек
- 3) корковой
- 4) врожденной
- 5) осложненной

3.1.7.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Современные технологии хирургического лечения катаракты
2. Ошибки и осложнения катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.

3.1.7.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. АБСОЛЮТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛОВИЕМ И ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зрелая катаракта
- 2) начальная катаракта
- 3) невозможность выполнения больным своей обычной работы
- 4) передняя катаракта без гипертензии
- 5) сублюксация мутного хрусталика

2. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) во всех случаях
- 2) только при выраженном подвывихе хрусталика
- 3) при незрелой стадии катаракты
- 4) при осложненной катаракте
- 5) при врожденной катаракте

3. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпадение радужки в рану
- 2) мидриаз
- 3) смещение радужки кзади
- 4) гиперемия радужки
- 5) отек радужки

4. ЗАТРУДНЕННАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ЯДРА В ХОДЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ

- 1) подвывиха хрусталика
- 2) незрелой катаракты
- 3) лентиконуса
- 4) кортикокапсулярной адгезии
- 5) осложненной катаракты

3.1.7.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
2. Современные технологии хирургического лечения катаракты
3. Ошибки и осложнения катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.

3.1.7.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ КАТАРАКТЕ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖИТ
 - 1) лучше видящий глаз
 - 2) хуже видящий глаз**
 - 3) правый глаз
 - 4) левый глаз
 - 5) лучше оперировать оба глаза одновременно
2. ЛАЗЕРНАЯ ДИСЦИЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ _____ КАТАРАКТЫ
 - 1) ядерной
 - 2) вторичной**
 - 3) корковой
 - 4) врожденной
 - 5) осложненной
3. ИЗОБРЕТЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАТОРА ПРИНАДЛЕЖИТ
 - 1) Гарольду Ридли
 - 2) Светославу Федорову
 - 3) Чарльзу Келману**
 - 4) Эрнсту Мулдашеву
 - 5) Хосе Барракеру
4. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
5. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) выпадение радужки в рану**
 - 2) мириаз
 - 3) смещение радужки кзади
 - 4) гиперемия радужки
 - 5) отек радужки

3.1.7.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Аномалии развития хрусталика.
2. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
3. Афакия. Интраокулярные методы коррекции.

3.1.7.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
2. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) выпадение радужки в рану**

- 2) мидриаз
 - 3) смещение радужки кзади
 - 4) гиперемия радужки
 - 5) отек радужки
3. ЗАТРУДНЕННАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ЯДРА В ХОДЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ
- 1) подвывиха хрусталика
 - 2) незрелой катаракты
 - 3) лентиконуса
 - 4) **кортикокапсулярной адгезии**
 - 5) осложненной катаракты
4. ГИДРОДИССЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1) вскрытие передней капсулы хрусталика
 - 2) разделение эпинуклеуса от эндонуклеуса
 - 3) **отделение капсулы от эпинуклеуса**
 - 4) масс
5. ШЛИФОВАНИЕ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
- 1) после имплантации интраокулярной линзы
 - 2) **перед имплантацией искусственного хрусталика**
 - 3) на этапе капсулорексиса
 - 4) на этапе эмульсификации ядра
 - 5) после гидроделинеации
6. СИНДРОМ ИРВИНА-ГАССА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1) дистрофию роговицы
 - 2) **кистозный** эмульсификацию ядра хрусталика
 - 5) аспирацию хрусталиковых **макулярный отек**
 - 3) корковой

3.1.7.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

- 1. Аномалии развития хрусталика.
- 2. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
- 3. Современные технологии хирургического лечения катаракты
- 4. Ошибки и осложнения катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.
- 5. Афакия. Интраокулярные методы коррекции.

3.1.7.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

- 1. АБСОЛЮТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛОВИЕМ И ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) зрелая катаракта
 - 2) начальная катаракта
 - 3) невозможность выполнения больным своей обычной работы
 - 4) передняя катаракта без гипертензии
 - 5) **сублюксация мутного хрусталика**
- 2. ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ КАТАРАКТЕ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖИТ
 - 1) лучше видящий глаз
 - 2) **хуже видящий глаз**
 - 3) правый глаз
 - 4) левый глаз

- 5) лучше оперировать оба глаза одновременно
3. ЛАЗЕРНАЯ ДИСЦИЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ _____ КАТАРАКТЫ
- 1) ядерной
 - 2) вторичной**
 - 3) корковой
 - 4) врожденной
 - 5) осложненной
4. ИЗОБРЕТЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАТОРА ПРИНАДЛЕЖИТ
- 1) Гарольду Ридли
 - 2) Светославу Федорову
 - 3) Чарльзу Келману**
 - 4) Эрнсту Мулдашеву
 - 5) Хосе Барракеру
5. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
- 1) во всех случаях
 - 2) только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
6. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) выпадение радужки в рану**
 - 2) мидриаз
 - 3) смещение радужки кзади
 - 4) гиперемия радужки
 - 5) отек радужки
7. ЗАТРУДНЕННАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ЯДРА В ХОДЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ
- 1) подвывиха хрусталика
 - 2) незрелой катаракты
 - 3) лентиконуса
 - 4) кортикокапсулярной адгезии**
 - 5) осложненной катаракты
8. ГИДРОДИССЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1) вскрытие передней капсулы хрусталика
 - 2) разделение эпинуклеуса от эндонуклеуса
 - 3) отделение капсулы от эпинуклеуса**
 - 4) масс
9. ШЛИФОВАНИЕ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
- 1) после имплантации интраокулярной линзы
 - 2) перед имплантацией искусственного хрусталика**
 - 3) на этапе капсулорексиса
 - 4) на этапе эмульсификации ядра
 - 5) после гидроделинеации
10. СИНДРОМ ИРВИНА-ГАССА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1) дистрофию роговицы
 - 2) кистозный** эмульсификацию ядра хрусталика
 - 5) аспирацию хрусталиковых **макулярный отек**
 - 3) корковой
 - 4) врожденной
 - 5) осложненной

3.1.7.5.3. Кейс-задача для контроля компетенции ПК-5:

Пациентка 64 лет, страдающая гипертонической болезнью около 10 лет, сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет, стала жаловаться на снижение зрения правого глаза, появление мушек перед правым глазом. Объективно: острота зрения правого глаза 0,5 не корр; глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, реакция на свет сохранена, в хрусталике – вакуолизация и частичные помутнения в экваториальных отделах коры хрусталика, рефлекс с глазного дна розовый, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии несколько сужены, вены расширены, извиты, а:в=1:2, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.1.8 Контролируемый раздел дисциплины «Глаукома», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5 .

3.1.8.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика.
2. Глаукоматозная оптиконейропатия: патогенез.
3. Классификация глаукомы.
4. Диагностика глаукомы.

3.1.8.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) **пневмотонометрия**
- 4) тонометрия по Боуману
- 5) тонография

2. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**

- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
- 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
- 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
- 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика

3. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
- 3) квадрантную гемианопсию
- 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
- 5) пятно Мариотта

4. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

3.1.8.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Диагностика глаукомы
2. Методы консервативного лечения глаукомы.
3. Методы хирургического лечения глаукомы.
4. Вторичная глаукома.
5. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой. Вопросы медико-социальной экспертизы.

3.1.8.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.
 - 1) **9-22**
 - 2) 12-15
 - 3) 15-20
 - 4) 20-23
 - 5) 16-26
2. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) тонометрия по Маклакову
 - 2) тонометрия по Гольдману
 - 3) **пневмотонометрия**
 - 4) тонометрия по Боумену
 - 5) тонография
3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**
 - 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
 - 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
 - 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
 - 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика
4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ
 - 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
 - 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
 - 3) квадрантную гемианопсию
 - 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
 - 5) пятно Мариотта
5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.
 - 1) 25-27
 - 2) 16-12
 - 3) 27-30
 - 4) **26-32**
 - 5) 33-40

3.1.8.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Диагностика глаукомы
2. Врожденная глаукома.
3. Первичная закрытоугольная и открытоугольная глаукома: этиопатогенез, клиника.
4. Методы консервативного лечения глаукомы.
5. Методы хирургического лечения глаукомы.
6. Вторичная глаукома.
7. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой. Вопросы медико-социальной экспертизы.
8. Офтальмогипертензия

3.1.8.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) **9-22**
- 2) 12-15
- 3) 15-20
- 4) 20-23
- 5) 16-26

2. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) **пневмотонометрия**
- 4) тонометрия по Боумену
- 5) тонография

3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**
- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
- 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
- 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
- 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика

4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
- 3) квадрантную гемианопсию
- 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
- 5) пятно Мариотта

5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

3.1.8.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. Во время вашего ночного дежурства у медсестры приемного отделения, 55 лет, внезапно развилась резкая боль в левом глазу, иррадирующая в левую половину головы, зубы, ухо. Имела место рвота, пульс замедлен, АД 180/100 мм ртутного столба. Со слов больной, в последнее время отмечались периодические приступы затуманивания зрения, радужные круги при взгляде на источник света, чувство тяжести и явления слезотечения обоих глаз. При внешнем осмотре выявилось умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, мутная роговица и расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. Больная различает этим глазом лишь предметы у лица. Пальпаторно левый глаз более плотный по сравнению с правым глазом. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. Больная К., 47 лет, обратилась к Вам, дежурному терапевту районной поликлиники с жалобами на интенсивные ломящие боли в обоих глазах, иррадирующие в лобную область, затылок, однократно была рвота, не принесящая облегчения. Со слов больной имеет низкое зрение с детских лет, пользуется «плюсовыми» очками для дали и для чтения. В дни, предшествующие ухудшению состояния, отмечала снижение остроты зрения даже при использовании очков, а также появление радужных кругов при взгляде на источник света. При осмотре: умеренная застойная инъекция обоих глазных яблок, роговицы непрозрачные, передняя камера обоих глаз мелкая, зрачки расширены, на свет не реагируют. При пальпации глазные яблоки «каменной» плотности. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.1.8.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика.
2. Глаукоматозная оптиконеуропатия: патогенез.
3. Классификация глаукомы.
4. Диагностика глаукомы

3.1.8.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) **9-22**
- 2) 12-15
- 3) 15-20
- 4) 20-23
- 5) 16-26

2. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) **пневмотонометрия**
- 4) тонометрия по Боумену
- 5) тонография

3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**

- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
 - 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
 - 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
 - 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика
4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
 - 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
 - 3) квадрантную гемианопсию
 - 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
 - 5) пятно Мариотта
5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

3.1.8.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика.
2. Глаукоматозная оптиконейропатия: патогенез.
3. Классификация глаукомы.
4. Диагностика глаукомы
5. Врожденная глаукома.
6. Первичная закрытоугольная и открытоугольная глаукома: этиопатогенез, клиника.
7. Методы консервативного лечения глаукомы.
8. Методы хирургического лечения глаукомы.
9. Вторичная глаукома.
10. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой. Вопросы медико-социальной экспертизы.
11. Офтальмогипертензия

3.1.8.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) **9-22**
- 2) 12-15
- 3) 15-20
- 4) 20-23
- 5) 16-26

2. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) **пневмотонометрия**
- 4) тонометрия по Боумену
- 5) тонография

3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**

- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
- 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
- 4) закрытый УПК, дисперию пигмента по передней поверхности радужки
- 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика

4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
- 3) квадрантную гемианопсию
- 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
- 5) пятно Мариотта

5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

6. СУБТОТАЛЬНАЯ КРАЕВАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- 1) терминальной
- 2) развитой
- 3) **далеко зашедшей**
- 4) начальной
- 5) абсолютной

7. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ИСТИННОГО ВГД СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 19 мм рт.ст.
- 2) **22 мм рт.ст.**
- 3) 25 мм рт.ст.
- 4) 17 мм рт.ст.
- 5) 15 мм рт.ст.

8. ПРИ ГОНИОСКОПИИ УЗКОГО УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ

- 1) видны все зоны
- 2) **цилиарное тело и склеральная шпора не видны**
- 3) корень радужки на уровне средних и передних частей цилиарного тела
- 4) корень радужки прилегает к кольцу Швальбе
- 5) корень радужки проецируется на уровне передней части трабекулы

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛАУКОМАТОЗНОЙ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСКАВАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) величины экскавации
- 2) цвета экскавации
- 3) глубины экскавации
- 4) **краевого характера экскавации**
- 5) величины В-зоны

10. ПРИЗНАКОМ 2 СТЕПЕНИ ПИГМЕНТАЦИИ ТРАБЕКУЛЫ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ ГОНИОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная пигментация всех структур передней стенки угла передней камеры
- 2) отсутствие пигмента в трабекуле
- 3) слабая пигментация в задней части трабекулы
- 4) **интенсивная пигментация в задней части трабекулы**

5) интенсивная пигментация всей трабекулярной зоны

3.1.8.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. Пациентка 58 лет обратилась к офтальмологу районной поликлиники с жалобами на снижение зрения обоих глаз в течение последнего года. Стала замечать, что трудно читать в пресбиопических очках. Болевых ощущений в глазных яблоках не отмечает. Страдает артериальной гипертензией II стадии. При осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза 0,3 не корригирует, левого глаза – 0,2 не корригирует. Биомикроскопически: глазные яблоки спокойные, небольшое расширение эписклеральных вен у входа в эмиссарий (симптом «кобры»), роговица прозрачная, зрачок средней ширины с деструкцией пигментной каймы, реакция на свет сохранена, факосклероз, на глазном дне – ДЗН деколорирован (больше слева), физиологическая экскавация расширена и с нижнем секторе доходит до края диска, а:в=1:2. При кинетической периметрии обнаружено сужение полей зрения обоих глаз с носовой стороны до 15 градусов. При измерении внутриглазного давления по Маклакову обнаружено: ВГД OD=26 мм рт.ст., ВГД OS=28 мм рт.ст.. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. Пациент 70 лет обратился в офтальмологическую клинику с жалобами на слепоту правого глаза, боли в правом глазу. По данным амбулаторной карты, 10 лет назад был установлен диагноз первичной открытоугольной II «В» глаукомы правого глаза, I «А» глаукомы левого глаза. Пациенту были назначены гипотензивные препараты (тимолол, ксалатан), которые он капал нерегулярно. 2 года назад правый глаз ослеп. При осмотре правого глаза обнаружена застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, буллезно изменена в центре, хрусталик мутный частично С2, рефлекс с глазного дна ослаблен, детали глазного дна не видны, ВГД правого глаза=36 мм рт.ст., острота зрения OD=0. При осмотре левого глаза: острота зрения=0,3 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, помутнение хрусталика С1, розовый рефлекс с глазного дна, на глазном дне – ДЗН сероватый, локальная краевая экскавация, ВГД=20 мм рт.ст., при периметрии – скотома Бьеррума, сужение периферических границ на 12 градусов с носовой стороны. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.1.9 Контролируемый раздел дисциплины «Офтальмотравматология», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.9.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Современная классификация травм органа зрения.
2. Повреждения глазницы.
3. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
4. Закрытая механическая травма глазного яблока.
5. Открытая травма глазного яблока.

3.1.9.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ

- 1) **во всех случаях**
- 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом
- 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вправлении выпавших оболочек
- 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
- 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в**

офтальмологическое отделение

3. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1) рану склеры
- 2) **область лимба**
- 3) рану роговицы
- 4) склеру и роговицу одновременно

4. НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) роговичной
- 2) склеральной
- 3) конъюнктивальной
- 4) **корнеосклеральной**

5. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии внутриорбитального инородного тела
- 2) гемофтальме
- 3) **наличии входного и выходного отверстия**
- 4) наличии двух отверстий в радужке
- 5) травматической катаракте

3.1.9.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Повреждения глазницы.
2. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
3. Закрытая механическая травма глазного яблока.
4. Открытая травма глазного яблока.
5. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
6. Ожоги органа зрения. Фототравма.
7. Диспансеризация и медико-социальная экспертиза при повреждении органа зрения.
8. Глазное протезирование.

3.1.9.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторный острый приступ глаукомы
- 2) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией
- 3) **риск развития симпатической офтальмии**
- 4) сквозное осколочное ранение глазного яблока

2. 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 признаках увеита

3. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- 1) гипотензивной терапии
- 2) **хирургического лечения**
- 3) динамического наблюдения
- 4) лазерной иридэктомии

4. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ

- 1) **во всех случаях**
- 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом
- 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вправлении выпавших оболочек
- 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
- 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**

3.1.9.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Повреждения глазницы.
2. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
3. Закрытая механическая травма глазного яблока.
4. Открытая травма глазного яблока.
5. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
6. Ожоги органа зрения. Фототравма.
7. Диспансеризация и медико-социальная экспертиза при повреждении органа зрения.
8. Глазное протезирование.

3.1.9.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вправлении выпавших оболочек
- 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
- 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**

2. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1) рану склеры
- 2) **область лимба**
- 3) рану роговицы
- 4) склеру и роговицу одновременно

3. НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) роговичной
- 2) склеральной
- 3) конъюнктивальной
- 4) **корнеосклеральной**

4. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии внутриорбитального инородного тела
- 2) гемофтальме
- 3) **наличии входного и выходного отверстия**
- 4) наличии двух отверстий в радужке
- 5) травматической катаракте

5. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гифема
- 2) **наличие раны фиброзной капсулы и ущемление в ней оболочек**
- 3) травматическая колобома радужки
- 4) тотальный гемофтальм
- 5) пониженное внутриглазное давление

6. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО

- 1) **удалить острым инструментом**
- 2) оставить на 2 суток и проводить наблюдение
- 3) удалить лазерным методом
- 4) лечить консервативно
- 5) закрыть мягкой контактной линзой

3.1.9.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К вам, врачу медицинского пункта на предприятии, обратился рабочий, которому при работе со шлифовальной насадкой угловой шлифовальной машины в левый глаз что-то попало. При осмотре – зрение снижено незначительно, гиперемия глазного яблока, форма его сохранена, блефароспазм, слезотечение, на периферии роговицы левого глаза видна ранка с выпавшими темными массами. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. В приемный покой больницы обратился молодой человек с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, снижение зрения обоих глаз. Со слов пациента несколько минут назад проходившие мимо двое подростков что-то брызнули ему в лицо. При осмотре обнаружена гиперемия слизистой оболочки глаз, поверхностное нежное помутнение роговицы правого глаза, в оптической части роговицы левого глаза небольшая эрозия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.1.9.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Повреждения глазницы.
2. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
3. Закрытая механическая травма глазного яблока.
4. Открытая травма глазного яблока.
5. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
6. Ожоги органа зрения. Фототравма.

3.1.9.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. 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 признаках увеита
2. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ
 - 1) гипотензивной терапии
 - 2) **хирургического лечения**
 - 3) динамического наблюдения
 - 4) лазерной иридэктомии
3. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ
 - 1) **во всех случаях**
 - 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
 - 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
 - 4) при локализации осколка за глазом
 - 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
 - 1) вправлении выпавших оболочек
 - 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
 - 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
 - 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**
5. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА
 - 1) рану склеры
 - 2) **область лимба**
 - 3) рану роговицы
 - 4) склеру и роговицу одновременно

3.1.9.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Современная классификация травм органа зрения.
2. Повреждения глазницы.
3. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
4. Закрытая механическая травма глазного яблока.
5. Открытая травма глазного яблока.
6. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
7. Ожоги органа зрения. Фототравма.
8. Диспансеризация и медико-социальная экспертиза при повреждении органа зрения.
9. Глазное протезирование.

3.1.9.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) повторный острый приступ глаукомы

- 2) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией
 - 3) **риск развития симпатической офтальмии**
 - 4) сквозное осколочное ранение глазного яблока
2. 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 признаках увеита
3. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ
- 1) гипотензивной терапии
 - 2) **хирургического лечения**
 - 3) динамического наблюдения
 - 4) лазерной иридэктомии
4. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ
- 1) **во всех случаях**
 - 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
 - 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
 - 4) при локализации осколка за глазом
 - 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- 1) вправлении выпавших оболочек
 - 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
 - 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
 - 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**
6. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА
- 1) рану склеры
 - 2) **область лимба**
 - 3) рану роговицы
 - 4) склеру и роговицу одновременно
7. НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ
- 1) роговичной
 - 2) склеральной
 - 3) конъюнктивальной
 - 4) **корнеосклеральной**
8. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ
- 1) наличии внутриорбитального инородного тела
 - 2) гемофтальме
 - 3) **наличии входного и выходного отверстия**
 - 4) наличии двух отверстий в радужке
 - 5) травматической катаракте
9. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гифема
 - 2) **наличие раны фиброзной капсулы и ущемление в ней оболочек**

- 3) травматическая колобома радужки
 - 4) тотальный гемофтальм
 - 5) пониженное внутриглазное давление
10. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО
- 1) удалить острым инструментом
 - 2) оставить на 2 суток и проводить наблюдение
 - 3) удалить лазерным методом
 - 4) лечить консервативно
 - 5) закрыть мягкой контактной линзой

3.1.9.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. В приемный покой районной больницы доставили ребенка десяти лет со свежими ожогами кожи лица и глаз пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. При осмотре глазных яблок выявлены : отек конъюнктивы , поверхностные пленки на конъюнктиве, помутнение роговицы с нарушением целостности эпителия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. Рабочий машиностроительного завода 2 недели назад перенес проникающее ранение левого глаза. Период стационарного лечения протекал неблагоприятно: в травмированном глазу наблюдалась стойкая гипотония. На данный момент больной предъявляет жалобы на выраженное снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь последнего. Объективно: умеренная смешанная инъеция правого глазного яблока, влага передней камеры опалесцирует, на роговичном эндотелии — преципитаты в нижних отделах, зрачок сужен. Глазное дно правого глаза: ДЗН гиперемирован, границы его нечеткие, имеется перипапиллярный отек. Пальпаторно определяется гипотония глазного яблока. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
3. В пункт амбулаторной помощи обратился пациент Н., 34 лет, который, занимаясь ремонтом на собственной даче, ударился о край металлической лестницы областью правой орбиты. При осмотре выявлено отсутствие зрения правого глаза, гематома век, разрыв зрачкового края радужки, гифема 2 мм, гемофтальм. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
К дежурному офтальмологу многопрофильной больницы обратилась санитарка оперблока, которая проводила генеральную уборку помещений и около 30 минут находилась в помещении с включенной кварцевой бактерицидной лампой без защитных очков. На момент осмотра предъявляет жалобы на слезотечение, светобоязнь, чувство «инородного тела» в обоих глазах. Объективно: острота зрения правого глаза 0,6 не корр, левого глаза 05, не корр. ОУТ: отек век, гиперемия, блефароспазм, слезотечение, гиперемия и отек конъюнктивы, на роговице – поверхностные вакуоли, единичные эрозии в центре, зрачки средней ширины, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.1.10 Контролируемый раздел дисциплины «Патология глазодвигательного аппарата», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
3. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.1.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
 - 1) наличием фузии и содружественных движений обоих глаз
 - 2) нормальной конвергенцией и отсутствием фузии
 - 3) полноценной аккомодацией и наличием фузии
 - 4) нормальной дивергенцией и наличием фузии
2. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) функциональное снижение зрения вследствие бездействия глаза
 - 2) спонтанные колебательные движения глазных яблок
 - 3) неправильную зрительную фиксацию
 - 4) органические изменения в корковом отделе зрительного пути
3. ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза
4. ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия
 - 4) паралитического косоглазия
 - 5) кривошеи
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
 - 1) Дондерса
 - 2) Гиршберга
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга

3.1.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Амблиопия и методы ее лечения.
2. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
3. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.1.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза

2. ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия
 - 4) **паралитического косоглазия**
 - 5) кривошеи
3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
 - 1) Дондерса
 - 2) **Гиршберга**
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга
4. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) рецессию, тенораффию
 - 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
5. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
 - 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения

3.1.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Содружественное косоглазие: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
2. Паралитическое косоглазие.
3. Амблиопия и методы ее лечения.
4. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.1.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **функциональное снижение зрения вследствие бездействия глаза**
 - 2) спонтанные колебательные движения глазных яблок
 - 3) неправильную зрительную фиксацию
 - 4) органические изменения в корковом отделе зрительного пути
2. **ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) **аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения**
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза
3. ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия

- 4) **паралитического косоглазия**
- 5) кривошеи
- 4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
 - 1) Дондерса
 - 2) **Гиршберга**
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга
- 5. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) рецессию, тенораффию
 - 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
- 6. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
 - 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения

3.1.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

- 1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
- 2. Содружественное косоглазие: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
- 3. Паралитическое косоглазие.
- 4. Амблиопия и методы ее лечения.

3.1.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

- 1. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) рецессию, тенораффию
 - 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
- 2. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
 - 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения
- 3. ЭКЗОТРОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ КОСОГЛАЗИЕ
 - 1) явное сходящееся
 - 2) мнимое
 - 3) скрытое расходящееся
 - 4) **явное расходящееся**
 - 5) вертикальное
- 4. ЗРЕНИЕ, ДАЮЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ВЫСОТЕ, ШИРИНЕ И ФОРМЕ ПРЕДМЕТА, НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) **монокулярным**

- 2) бинокулярным
 - 3) одновременным
 - 4) нормальным
 - 5) трихроматическим
5. ЗРЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В КОРКОВЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ НЕ ПРОИСХОДИТ СЛИЯНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОТ ОБОИХ ГЛАЗ В ОДИН ЗРИТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) монокулярным
 - 2) бинокулярным
 - 3) **одновременным**
 - 4) нормальным
 - 5) трихроматическим

3.1.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Содружественное косоглазие: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
3. Паралитическое косоглазие.
4. Амблиопия и методы ее лечения.
5. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
6. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.1.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
 - 1) **наличием фузии и содружественных движений обоих глаз**
 - 2) нормальной конвергенцией и отсутствием фузии
 - 3) полноценной аккомодацией и наличием фузии
 - 4) нормальной дивергенцией и наличием фузии
2. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **функциональное снижение зрения вследствие бездействия глаза**
 - 2) спонтанные колебательные движения глазных яблок
 - 3) неправильную зрительную фиксацию
 - 4) органические изменения в корковом отделе зрительного пути
3. ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) **аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения**
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза
4. ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия
 - 4) **паралитического косоглазия**
 - 5) кривошеи
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
 - 1) Дондерса
 - 2) **Гиршберга**
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга

6. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ
- 1) рецессию, тенораффию
 - 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
7. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
- 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения
8. ЭКЗОТРОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ КОСОГЛАЗИЕ
- 1) явное сходящееся
 - 2) мнимое
 - 3) скрытое расходящееся
 - 4) **явное расходящееся**
 - 5) вертикальное
9. ЗРЕНИЕ, ДАЮЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ВЫСОТЕ, ШИРИНЕ И ФОРМЕ ПРЕДМЕТА, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) **монокулярным**
 - 2) бинокулярным
 - 3) одновременным
 - 4) нормальным
 - 5) трихроматическим
10. ЗРЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В КОРКОВЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ НЕ ПРОИСХОДИТ СЛИЯНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОТ ОБОИХ ГЛАЗ В ОДИН ЗРИТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) монокулярным
 - 2) бинокулярным
 - 3) **одновременным**
 - 4) нормальным
 - 5) трихроматическим

3.1.11 Контролируемый раздел дисциплины «Витреоретинальная патология, формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.11.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.
6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.

3.1.11.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) **след улитки**
 - 2) врожденный ретиношизис
 - 3) жемчужную
 - 4) параоральные кисты
 - 5) врожденную гипертрофию пигментного эпителия
2. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) инееподобную
 - 2) решетчатую
 - 3) «след улитки»
 - 4) **друзы**
 - 5) меридиональные складки
3. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН «ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН
 - 1) Гельмгольцем
 - 2) Гулльстрандом
 - 3) Келвином
 - 4) **Сент-Ивом**
 - 5) Ридли
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **дистрофия сетчатки**
 - 2) травма
 - 3) глаукома
 - 4) хориоретинит
 - 5) катаракта
5. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения

3.1.11.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.
2. Медико-социальная экспертиза при витреоретинальной патологии.

3.1.11.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения
2. КОЛЬЦО ВЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
 - 1) отслоения сетчатой оболочки
 - 2) кровоизлияния в сетчатку
 - 3) **отслойки задней гиалоидной мембраны от ДЗН**
 - 4) гемофтальма
 - 5) разрыва сетчатки
3. ТЕРМИН «РЕГМАТОГЕННАЯ» ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) витреоретинальных тракций
 - 2) **разрыва сетчатки**
 - 3) опухоли хориоидеи
 - 4) ретиношизиса
 - 5) системной аутоиммунной патологии
4. К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НЕ ОТНОСЯТ
- 1) синдром Фогта-Коянаги
 - 2) болезнь Коатса
 - 3) центральную серозную хориоретинопатию
 - 4) синдром увеальной эффузии
 - 5) **дистрофию сетчатки**
5. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
- 1) **пневморетинопексию**
 - 2) брахитерапию
 - 3) реваскуляризацию
 - 4) ириденклеизис
 - 5) склеротомию
6. ОТЛОЖЕНИЯ ПИГМЕНТА В СЕТЧАТКЕ ПО ТИПУ «КОСТНЫХ ТЕЛЕЦ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) **пигментного ретинита**
 - 2) дистрофии Бера
 - 3) дистрофии Беста
 - 4) дистрофии Штаргардта
 - 5) решетчатой дистрофии

3.1.11.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.
6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.

3.1.11.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) **след улитки**
 - 2) врожденный ретиношизис
 - 3) жемчужную
 - 4) параоральные кисты
 - 5) врожденную гипертрофию пигментного эпителия
2. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) инееподобную
 - 2) решетчатую
 - 3) «след улитки»
 - 4) **друзы**
 - 5) меридиональные складки
3. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН «ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН
 - 1) Гельмгольцем
 - 2) Гулььстрандом
 - 3) Келвином

- 4) **Сент-Ивом**
 - 5) Ридли
4. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) **дистрофия сетчатки**
 - 2) травма
 - 3) глаукома
 - 4) хориоретинит
 - 5) катаракта
5. **ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ**
- 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения

3.1.11.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К Вам, дежурному терапевту ЦРБ, обратилась пациентка В., 78 лет, с жалобами на резко развившуюся слепоту левого глаза, ощущение тумана и плавающих теней и мушек перед правым глазом. Больная страдает сахарным диабетом II типа на протяжении 25 лет, находится на заместительной инсулинотерапии последние 15 лет. Из сопутствующей патологии – гипертоническая болезнь 3ст, риск 4. При осмотре: глазные яблоки спокойны, роговица - гладкая, блестящая, рефлекс с глазного дна правого глаза ослаблен, рефлекс с глазного дна левого глаза отсутствует. Пациентка 2 недели назад проходила осмотр офтальмодиабетолога, которым был выставлен диагноз: Диабетическая пролиферативная ретинопатия обоих глаз. Осложненная незрелая катаракта обоих глаз. В плане лечения была рекомендована лазеркоагуляция сетчатки. Определите тактику ведения пациентки.
2. Больная Ю., 28 лет, находится в отделении патологии беременных, полторы недели назад были естественные срочные роды. В анамнезе миопия обоих глаз, носила очки с десяти лет. При плановом обследовании на поздних сроках беременности офтальмологом был выставлен диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, периферическая хориоретинальная дистрофия по типу «булыжной мостовой». К вам, дежурному врачу обратилась с жалобами на внезапное снижение зрения и ощущение колышущейся пелены с назальной стороны правого глаза. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.
3. В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. OD: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика C1-C2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступеванность границ ДЗН, артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

3.1.11.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.
6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.

3.1.11.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН «ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН
 - 1) Гельмгольцем
 - 2) Гулььстрандом
 - 3) Келвином
 - 4) **Сент-Ивом**
 - 5) Ридли
2. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
 - 1) **дистрофия сетчатки**
 - 2) травма
 - 3) глаукома
 - 4) хориоретинит
 - 5) катаракта
3. **ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ**
 - 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения
4. **КОЛЬЦО ВЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**
 - 1) отслоения сетчатой оболочки
 - 2) кровоизлияния в сетчатку
 - 3) **отслойки задней гиалоидной мембраны от ДЗН**
 - 4) гемофтальма
 - 5) разрыва сетчатки
5. **ТЕРМИН «РЕГМАТОГЕННАЯ» ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ**
 - 1) витреоретинальных тракций
 - 2) **разрыва сетчатки**
 - 3) опухоли хориоидеи
 - 4) ретиношизиса
 - 5) системной аутоиммунной патологии

3.1.11.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.
6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.
7. Медико-социальная экспертиза при витреоретинальной патологии.

3.1.11.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) след улитки
 - 2) врожденный ретиношизис
 - 3) жемчужную
 - 4) параоральные кисты
 - 5) врожденную гипертрофию пигментного эпителия
2. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) инееподобную
 - 2) решетчатую
 - 3) «след улитки»
 - 4) друзы
 - 5) меридиональные складки
3. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН «ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН
 - 1) Гельмгольцем
 - 2) Гулььстрандом
 - 3) Келвином
 - 4) **Сент-Ивом**
 - 5) Ридли
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **дистрофия сетчатки**
 - 2) травма
 - 3) глаукома
 - 4) хориоретинит
 - 5) катаракта
5. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения
6. КОЛЬЦО ВЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
 - 1) отслоения сетчатой оболочки
 - 2) кровоизлияния в сетчатку
 - 3) **отслойки задней гиалоидной мембраны от ДЗН**
 - 4) гемофтальма
 - 5) разрыва сетчатки
7. ТЕРМИН «РЕГМАТОГЕННАЯ» ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ
 - 1) витреоретинальных тракций
 - 2) **разрыва сетчатки**
 - 3) опухоли хориоидеи
 - 4) ретиношизиса
 - 5) системной аутоиммунной патологии
8. К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НЕ ОТНОСЯТ
 - 1) синдром Фогта-Коянаги
 - 2) болезнь Коатса
 - 3) центральную серозную хориоретинопатию
 - 4) синдром увеальной эффузии
 - 5) **дистрофию сетчатки**
9. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
 - 1) **пневморетинопексию**

- 2) брахитерапию
 - 3) реваскуляризацию
 - 4) ириденклејзис
 - 5) склеротомию
10. ОТЛОЖЕНИЯ ПИГМЕНТА В СЕТЧАТКЕ ПО ТИПУ «КОСТНЫХ ТЕЛЕЦ»
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пигментного ретинита
- 2) дистрофии Бера
- 3) дистрофии Беста
- 4) дистрофии Штаргардта
- 5) решетчатой дистрофии

3.1.11.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. К Вам, дежурному терапевту ЦРБ, обратилась пациентка В., 78 лет, с жалобами на резко развившуюся слепоту левого глаза, ощущение тумана и плавающих теней и мушек перед правым глазом. Больная страдает сахарным диабетом II типа на протяжении 25 лет, находится на заместительной инсулинотерапии последние 15 лет. Из сопутствующей патологии – гипертоническая болезнь 3ст, риск 4. При осмотре: глазные яблоки спокойны, роговица - гладкая, блестящая, рефлекс с глазного дна правого глаза ослаблен, рефлекс с глазного дна левого глаза отсутствует. Пациентка 2 недели назад проходила осмотр офтальмодиабетолога, которым был выставлен диагноз: Диабетическая пролиферативная ретинопатия обоих глаз. Осложненная незрелая катаракта обоих глаз. В плане лечения была рекомендована лазеркоагуляция сетчатки. Определите тактику ведения пациентки.
2. Больная Ю., 28 лет, находится в отделении патологии беременных, полторы недели назад были естественные срочные роды. В анамнезе миопия обоих глаз, носила очки с десяти лет. При плановом обследовании на поздних сроках беременности офтальмологом был выставлен диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, периферическая хориоретинальная дистрофия по типу «булыжной мостовой». К вам, дежурному врачу обратилась с жалобами на внезапное снижение зрения и ощущение колышущейся пелены с назальной стороны правого глаза. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.
3. В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика С1-С2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступенчатость границ ДЗН, артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.
4. В дежурному офтальмологу приемного покоя обратилась женщина 73 лет, у которой на фоне резкого повышения артериального давления до 200/110 мм рт. ослеп правый глаз. Артериальное давление было снижено медикаментозно до 150/90 мм рт.ст., однако зрение не восстановилось. Гипертонической болезнью

страдает около 30 лет, лекарства принимает, рабочее артериальное давление 150/80 мм рт.ст. Сахарным диабетом не страдает. Объективно при осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза счет пальцев у лица, левого глаза 0,8 н/к. ОД: глазное яблоко спокойное, начальное помутнение ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН отечен, гиперемирован, сливается с окружающей сетчаткой, вены темные, расширены, извиты, артерии сужены, а:в=1:3, масса интратетинальных кровоизлияний, покрывающих все глазное дно, очаги экссудации, макулярный отек, ВГД в норме. OS: глазное яблоко спокойное, начальные помутнения ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, а:в=1:3, Salus I-II, ВГД в норме. . Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

5. Пациентка 60 лет, страдающая гипертонической болезнью II стадии около 34 лет, обратилась к офтальмологу по месту жительства с жалобами на появление черных плавающих помутнений перед правым глазом, которые появились остро после гипертонического криза. Сахарный диабет, травмы органа зрения отрицает.
6. Объективно: острота зрения правого глаза 0,1 не корр; глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, реакция на свет сохранена, в хрусталике – вакуолизация коры, в стекловидном теле – плавающие сгустки крови, глазное дно под флером, детали просмотреть не удается, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

3.1.12 Контролируемый раздел дисциплины «Офтальмоонкология», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.12.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Опухоли орбиты.
2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
4. Опухоли сосудистого тракта.
5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.
6. Современные принципы лечения опухолей органа зрения.

3.1.12.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) энуклеация
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия
2. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ
 - 1) фиброму
 - 2) остеому
 - 3) ретинобластому
 - 4) папиллому
 - 5) меланому
3. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
 - 1) головной мозг

- 2) парный глаз
 - 3) трубчатые кости
 - 4) кишечник
 - 5) **печень, легкие**
4. К ОРГАНОСОХРАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ
- 1) гипотермию
 - 2) экзентерацию
 - 3) энуклеацию
 - 4) **лазеркоагуляцию**
 - 5) химеотерапию
5. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
- 1) ретинобластому
 - 2) **астроцитарную гамартому**
 - 3) остеому
 - 4) фиброму
 - 5) невус

3.1.12.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Опухоли орбиты.
2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
4. Опухоли сосудистого тракта.
5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.
6. Современные принципы лечения опухолей органа зрения.

3.1.12.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ВЕК НЕ ОТНОСЯТ

- 1) папиллому
 - 2) сенильную бородавку
 - 3) гемангиому
 - 4) невус
 - 5) **базалиому**
2. ЭПИТЕЛИОМА БОУЭНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1) **доброкачественную опухоль конъюнктивы**
 - 2) злокачественную опухоль сетчатки
 - 3) доброкачественную опухоль роговицы
 - 4) доброкачественную опухоль радужки
 - 5) злокачественную опухоль ресничного тела
3. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ
- 1) рабдомиосаркому
 - 2) **лейомиому**
 - 3) папиллому
 - 4) гемангиому
 - 5) фиброму
4. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) **энуклеация**
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия

5. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ

- 1) фиброму
- 2) **остеому**
- 3) ретинобластому
- 4) папиллому
- 5) меланому

3.1.12.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

Современные принципы лечения опухолей органа зрения.

3.1.12.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. К ОРГАНСОХРАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) гипотермию
- 2) экзентериацию
- 3) энуклеацию
- 4) **лазеркоагуляцию**
- 5) химеотерапию

2. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) ретинобластому
- 2) **астроцитарную гамартому**
- 3) остеому
- 4) фиброму
- 5) невус

3. РЕТИНОЦИТОМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) **редкий вариант ретинобластомы**
- 2) доброкачественную опухоль сетчатки
- 3) метод лечения ретинобластомы
- 4) злокачественную опухоль хориоидеи
- 5) воспаление сетчатки

4. РЕТИНОБЛАСТОМА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) почки
- 2) печень
- 3) **головной мозг**
- 4) сердце
- 5) парный глаз

3.1.12.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Опухоли орбиты.
2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
4. Опухоли сосудистого тракта.
5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.

3.1.12.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

ЭПИТЕЛИОМА БОУЭНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) **доброкачественную опухоль конъюнктивы**
- 2) злокачественную опухоль сетчатки

- 3) доброкачественную опухоль роговицы
- 4) доброкачественную опухоль радужки
- 5) злокачественную опухоль ресничного тела
- 3. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ
 - 1) рабдомиосаркому
 - 2) **лейомиому**
 - 3) папиллому
 - 4) гемангиому
 - 5) фиброму
- 4. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) **энуклеация**
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия
- 5. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ
 - 1) фиброму
 - 2) **остеому**
 - 3) ретинобластому
 - 4) папиллому
 - 5) меланому
- 6. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
 - 1) головной мозг
 - 2) парный глаз
 - 3) трубчатые кости
 - 4) кишечник
 - 5) **печень, легкие**

3.1.12.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

- 1. Опухоли орбиты.
- 2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
- 3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
- 4. Опухоли сосудистого тракта.
- 5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.
- 6. Современные принципы лечения опухолей органа зрения.

3.1.12.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

- 1. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ВЕК НЕ ОТНОСЯТ
 - 1) папиллому
 - 2) сенильную бородавку
 - 3) гемангиому
 - 4) невус
 - 5) **базалиому**
- 2. ЭПИТЕЛИОМА БОУЭНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) **доброкачественную опухоль конъюнктивы**
 - 2) злокачественную опухоль сетчатки
 - 3) доброкачественную опухоль роговицы
 - 4) доброкачественную опухоль радужки
 - 5) злокачественную опухоль ресничного тела
- 3. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ

- 1) рабдомиосаркому
 - 2) **лейомиому**
 - 3) папиллому
 - 4) гемангиому
 - 5) фиброму
4. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) **энуклеация**
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия
5. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ
- 1) фиброму
 - 2) **остеому**
 - 3) ретинобластому
 - 4) папиллому
 - 5) меланому
6. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
- 1) головной мозг
 - 2) парный глаз
 - 3) трубчатые кости
 - 4) кишечник
 - 5) **печень, легкие**
7. К ОРГАНСОХРАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ
- 1) гипотермию
 - 2) экзентерацию
 - 3) энуклеацию
 - 4) **лазеркоагуляцию**
 - 5) химеотерапию
8. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
- 1) ретинобластому
 - 2) **астроцитарную гамартому**
 - 3) остеому
 - 4) фиброму
 - 5) невус
9. РЕТИНОЦИТОМОЙ НАЗЫВАЮТ
- 1) **редкий вариант ретинобластомы**
 - 2) доброкачественную опухоль сетчатки
 - 3) метод лечения ретинобластомы
 - 4) злокачественную опухоль хориоидеи
 - 5) воспаление сетчатки
10. РЕТИНОБЛАСТОМА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
- 1) почки
 - 2) печень
 - 3) **головной мозг**
 - 4) сердце
 - 5) парный глаз

3.1.13 Контролируемый раздел дисциплины «Нейроофтальмология», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.13.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Анатомия и физиология зрительного пути.
2. Топическая диагностика симптомов поражения зрительного пути.

3.1.13.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

ГЕМИАНОПСИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ

- 1) хиазмы
 - 2) **интракраниальной части зрительного нерва**
 - 3) интрабульбарной части зрительного нерва
 - 4) зрительного тракта
 - 5) коркового центра
2. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
- 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) **латеральных отделов хиазмы**
 - 4) медиальных отделов хиазмы
 - 5) латеральных колленчатых тел
3. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
- 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) латеральных отделов хиазмы
 - 4) **медиальных отделов хиазмы**
 - 5) латеральных колленчатых тел
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ
- 1) скотому Бьеррума
 - 2) **ангиоскотомы**
 - 3) парацентральные скотомы
 - 4) периферические скотомы
 - 5) положительные скотомы

3.1.13.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Застойный диск: этиопатогенез, классификация, клиника.
2. Воспалительные заболевания зрительного нерва.
3. Сосудистая патология зрительного нерва
4. Дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва.

3.1.13.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ
 - 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
 - 2) гиперемию диска без проминенции
 - 3) сужение ретинальных сосудов
 - 4) симптом «вишневой косточки»
2. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К
 - 1) развитию дистрофии роговицы
 - 2) развитию катаракты
 - 3) **атрофии зрительного нерва**
 - 4) помутнению стекловидного тела
 - 5) рецидивирующему увеиту

3. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРЕНИЕ

- 1) снижается незначительно
- 2) снижается значительно
- 3) падает до 0
- 4) **не изменяется**
- 5) имеет волнообразный характер течения

4. ПРИ ОПТИЧЕСКИХ НЕВРИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) отсутствие снижения зрения
- 2) **гиперемия диска зрительного нерва без выраженной проминенции**
- 3) ишемический отек диска зрительного нерва
- 4) отек макулы

5. ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) сосудистую терапию
- 2) **противовоспалительную терапию**
- 3) хирургические мероприятия
- 4) лазеротерапию
- 5) лазерстимуляцию

3.1.13.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Застойный диск: этиопатогенез, классификация, клиника.
2. Воспалительные заболевания зрительного нерва.
3. Сосудистая патология зрительного нерва
4. Дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва.

3.1.13.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ

- 1) всей хиазмы
- 2) зрительного нерва
- 3) **латеральных отделов хиазмы**
- 4) медиальных отделов хиазмы
- 5) латеральных коленчатых тел

2. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ

- 1) всей хиазмы
- 2) зрительного нерва
- 3) латеральных отделов хиазмы
- 4) **медиальных отделов хиазмы**
- 5) латеральных коленчатых тел³.

3. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) скотому Бьеррума
- 2) **ангиоскотомы**
- 3) парацентральные скотомы
- 4) периферические скотомы
- 5) положительные скотомы

4. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
- 2) гиперемию диска без проминенции
- 3) сужение ретинальных сосудов
- 4) симптом «вишневой косточки»

3.1.13.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К Вам на прием привели 18-летнюю девушку, которая жалуется на внезапное снижение остроты зрения правого глаза. Со слов пациентки, 2 недели назад перенесла правосторонний гнойный гайморит. При осмотре выявлено снижение зрения правого глаза до 0.05 н/к, сужение периферических границ поля зрения, зрение левого глаза в норме. Офтальмоскопическая картина правого глаза: диск зрительного нерва гиперемирован, границы сливаются с окружающей сетчаткой, вены несколько расширены, экссудативные очаги и мелкие кровоизлияния в перипапиллярной зоне сетчатки. Глазное дно левого глаза без патологических изменений. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. Молодой мужчина 35 лет обратился к Вам, участковому терапевту, с жалобами на головную боль, шаткость походки, повторную рвоту. Подобные состояния отмечал и ранее, связывал их с употреблением крепкого алкоголя. Со слов больного последний раз выпивал в компании друзей 2 дня назад. В настоящее время симптомы сопровождаются снижением зрения. При осмотре больной считает пальцы только с расстояния 2 метра. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.1.13.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Анатомия и физиология зрительного пути.
2. Топическая диагностика симптомов поражения зрительного пути.

3.1.13.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ГЕМИАНОПСИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ
 - 1) хиазмы
 - 2) **интракраниальной части зрительного нерва**
 - 3) интрабульбарной части зрительного нерва
 - 4) зрительного тракта
 - 5) коркового центра
2. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) **латеральных отделов хиазмы**
 - 4) медиальных отделов хиазмы
 - 5) латеральных колленчатых тел
3. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) латеральных отделов хиазмы
 - 4) **медиальных отделов хиазмы**
 - 5) латеральных колленчатых тел
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ
 - 1) скотому Бьеррума

- 2) **ангиоскотомы**
 - 3) парацентральные скотомы
 - 4) периферические скотомы
 - 5) положительные скотомы
5. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ
- 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
 - 2) гиперемию диска без проминенции
 - 3) сужение ретинальных сосудов
 - 4) симптом «вишневой косточки»

3.1.13.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Анатомия и физиология зрительного пути.
2. Топическая диагностика симптомов поражения зрительного пути.
3. Застойный диск: этиопатогенез, классификация, клиника.
4. Воспалительные заболевания зрительного нерва.
5. Сосудистая патология зрительного нерва
6. Дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва.

3.1.13.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ГЕМИАНОПСИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ
 - 1) хиазмы
 - 2) **интракраниальной части зрительного нерва**
 - 3) интрабульбарной части зрительного нерва
 - 4) зрительного тракта
 - 5) коркового центра
2. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) **латеральных отделов хиазмы**
 - 4) медиальных отделов хиазмы
 - 5) латеральных колленчатых тел
3. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) латеральных отделов хиазмы
 - 4) **медиальных отделов хиазмы**
 - 5) латеральных колленчатых тел
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ
 - 1) скотому Бьеррума
 - 2) **ангиоскотомы**
 - 3) парацентральные скотомы
 - 4) периферические скотомы
 - 5) положительные скотомы
5. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ
 - 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
 - 2) гиперемию диска без проминенции
 - 3) сужение ретинальных сосудов

- 4) симптом «вишневой косточки»
6. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К
- 1) развитию дистрофии роговицы
 - 2) развитию катаракты
 - 3) **атрофии зрительного нерва**
 - 4) помутнению стекловидного тела
 - 5) рецидивирующему увеиту
7. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРЕНИЕ
- 1) снижается незначительно
 - 2) снижается значительно
 - 3) падает до 0
 - 4) **не изменяется**
 - 5) имеет волнообразный характер течения
8. ПРИ ОПТИЧЕСКИХ НЕВРИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) отсутствие снижения зрения
 - 2) **гиперемия диска зрительного нерва без выраженной проминенции**
 - 3) ишемический отек диска зрительного нерва
 - 4) отек макулы
9. ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
- 1) сосудистую терапию
 - 2) **противовоспалительную терапию**
 - 3) хирургические мероприятия
 - 4) лазеротерапию
 - 5) лазерстимуляцию
10. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДИСК
- 1) не меняется
 - 2) **гиперемирован**
 - 3) бледный
 - 4) восковидный
 - 5) серый

3.1.13.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. Пациент 65 лет утром после сна почувствовал резкую потерю зрения левого глаза. Накануне вечером посещал сауну. Пациент страдает гипертонической болезнью около 20 лет, принимает гипотензивные препараты.
Объективно: острота зрения левого глаза 0,05 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, зрачок средней ширины, факосклероз, на глазном дне – ДЗН отечен, бледный, границы его размыты, на поверхности диска – полосчатые кровоизлияния, единичные ватные очаги ишемии нервных волокон, в макулярной области – отложения твердого экссудата в виде «фигуры звезды». В поле зрения – секторальные половинные зрения. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. У пациента 65 лет утром после сна кратковременно на несколько секунд исчезало предметное зрение на правом глазу, после чего исчезло совсем. В момент приступа – артериальное давление 100/65 мм рт.ст. (рабочее давление – 145/80 мм рт.ст.). Страдает гипертонической болезнью более 15 лет, препараты принимает нерегулярно. При осмотре: VIS OD=0,01 н/к, VIS OS=0,8 не корр. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, начальные помутнения хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии

сужены, а:в=1,3, Salus II, MZ- без патологии. Периметрия ОД: секторальное выпадение в нижне-носовом отделе. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.2 Промежуточный контроль

3.2.1. Контролируемый раздел дисциплины «Организация офтальмологической помощи населению», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-5

3.2.1.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. История развития офтальмологии.
2. Эпидемиология глазных заболеваний.
3. Организация офтальмологической помощи населению.
4. Вопросы права в работе врача-офтальмолога
5. Санитарная статистика при патологии органа зрения.
6. Медико-социальная экспертиза заболеваний органа зрения.
7. Санитарное просвещение.

3.2.1.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ СОВОКУПНОСТЬ
 - 1) **физических и духовных возможностей человека, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью**
 - 2) физических и моральных аспектов жизни человека
 - 3) жизненно важных функций человеческого организм
 - 4) возможностей и потребностей человека
 - 5) физических возможностей человека
2. МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда**
 - 2) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз
 - 3) временную нетрудоспособность человека
 - 4) условие для инвалидности
 - 5) заключительный диагноз пациента
3. СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
 - 1) заведующим отделением
 - 2) муниципалитетом
 - 3) Министерством здравоохранения
 - 4) **руководителем медицинского учреждения**
 - 5) врачом-эпидемиологом
4. К ФУНКЦИЯМ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ
 - 1) **юридическую, статистическую, финансовую**
 - 2) юридическую и финансовую
 - 3) простую и сложную
 - 4) правовую и статистическую
 - 5) статистическую и динамическую
5. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ТРАВМАХ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
 - 1) в любой день
 - 2) в день обращения к врачу
 - 3) **в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни**

- 4) только в рабочие дни
 - 5) в день неявки на работу
6. ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лист нетрудоспособности
 - 2) больничный лист
 - 3) **справка установленной формы**
 - 4) справка произвольной формы
 - 5) акт нетрудоспособности
7. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ
- 1) любые граждане по их заявлению
 - 2) только работающие граждане
 - 3) только лица пенсионного возраста
 - 4) **граждане, имеющие признаки стойкого ограничения трудоспособности**
 - 5) граждане, имеющие признаки временного ограничения трудоспособности

3.2.1.2.1 Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

- 1. Медицинская этика и деонтология.
- 2. Планирование и организация последиplomного обучения врачей-офтальмологов в РФ.
- 3. Страхование, медицина, медицинское страхование, платная медицина.

3.2.1.2.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

- 1. АГГРАВАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания**
 - 2) имитацию человеком симптомов болезни, которой у него нет
 - 3) экспертизу трудоспособности
 - 4) временную нетрудоспособность
 - 5) одну из задач врачебной экспертизы
- 2. ОТКАЗ ОТ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
 - 1) считается нарушением режима
 - 2) считается нарушением режима на усмотрение лечащего врача
 - 3) **не может считаться нарушением режима**
 - 4) считается нарушением режима на усмотрение ВК
 - 5) считается нарушением режима на усмотрение МСЭ
- 3. ИНВАЛИДОМ НАЗЫВАЮТ
 - 1) тяжело травмированного пациента
 - 2) нетрудоспособного гражданина
 - 3) **лицо, навсегда или на длительное время потерявшее трудоспособность**
 - 4) нетрудоспособного гражданина
 - 5) любого пациента, находящегося на листке нетрудоспособности
- 4. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ТРАВМАХ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
 - 1) в любой день
 - 2) в день обращения к врачу
 - 3) **в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни**
 - 4) только в рабочие дни
 - 5) в день неявки на работу

3.2.1.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Эпидемиология глазных заболеваний.
2. Организация офтальмологической помощи населению.
3. Санитарное просвещение.

3.2.1.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда**
 - 2) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз
 - 3) временную нетрудоспособность человека
 - 4) условие для инвалидности
 - 5) заключительный диагноз пациента
2. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ТРАВМАХ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
 - 1) в любой день
 - 2) в день обращения к врачу
 - 3) **в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни**
 - 4) только в рабочие дни
 - 5) в день неявки на работу
3. ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) лист нетрудоспособности
 - 2) больничный лист
 - 3) **справка установленной формы**
 - 4) справка произвольной формы
 - 5) акт нетрудоспособности
4. ОТКАЗ ОТ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
 - 1) считается нарушением режима
 - 2) считается нарушением режима на усмотрение лечащего врача
 - 3) **не может считаться нарушением режима**
 - 4) считается нарушением режима на усмотрение ВК
 - 5) считается нарушением режима на усмотрение МСЭ
5. ИНВАЛИДОМ НАЗЫВАЮТ
 - 1) тяжело травмированного пациента
 - 2) нетрудоспособного гражданина
 - 3) **лицо, навсегда или на длительное время потерявшее трудоспособность**
 - 4) нетрудоспособного гражданина
 - 5) любого пациента, находящегося на листке нетрудоспособности

3.2.1.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Эпидемиология глазных заболеваний.
2. Организация офтальмологической помощи населению.
3. Вопросы права в работе врача-офтальмолога
4. Санитарная статистика при патологии органа зрения.
5. Медико-социальная экспертиза заболеваний органа зрения.

3.2.1.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ СОВОКУПНОСТЬ

- 1) **физических и духовных возможностей человека, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью**
 - 2) физических и моральных аспектов жизни человека
 - 3) жизненно важных функций человеческого организма
 - 4) возможностей и потребностей человека
 - 5) физических возможностей человека
2. МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда**
 - 2) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз
 - 3) временную нетрудоспособность человека
 - 4) условие для инвалидности
 - 5) заключительный диагноз пациента
3. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ
 - 1) любые граждане по их заявлению
 - 2) только работающие граждане
 - 3) только лица пенсионного возраста
 - 4) **граждане, имеющие признаки стойкого ограничения трудоспособности**
 - 5) граждане, имеющие признаки временного ограничения трудоспособности
4. АГГРАВАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания**
 - 2) имитацию человеком симптомов болезни, которой у него нет
 - 3) экспертизу трудоспособности
 - 4) временную нетрудоспособность
 - 5) одну из задач врачебной экспертизы
5. ОТКАЗ ОТ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
 - 1) считается нарушением режима
 - 2) считается нарушением режима на усмотрение лечащего врача
 - 3) **не может считаться нарушением режима**
 - 4) считается нарушением режима на усмотрение ВК
 - 5) считается нарушением режима на усмотрение МСЭ

3.2.1.4.3. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. История офтальмологической науки.
2. Медицинская этика и деонтология.
3. Медицинское страхование.

3.2.2. Контролируемый раздел дисциплины «Анатомия и физиология органа зрения», формируемые компетенции УК-1, ОПК-5, ПК-5

3.2.2.1.1 Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Эмбриогенез органа зрения
2. Физиология органа зрения

3.2.2.1.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНКА
 - 1) наружная
 - 2) верхняя

- 3) **внутренняя**
- 4) нижняя
- 5) верхняя и внутренняя
2. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
 - 1) **зрительного нерва**
 - 2) отводящего нерва
 - 3) глазодвигательного нерва
 - 4) центральной вены сетчатки
 - 5) лобной артерии
3. СЛЕЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН
 - 1) внутри глазницы
 - 2) **вне глазницы**
 - 3) частично внутри и частично вне глазницы
 - 4) в гайморовой полости
 - 5) в средней черепной ямке
4. ПРИ РАНАХ ВЕК РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ
 - 1) **высокая**
 - 2) низкая
 - 3) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
 - 4) ниже, чем других областей лица
 - 5) выше, чем других областей лица
5. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) **слезная железа и добавочные слезные железки**
 - 2) слезные точки
 - 3) слезные канальцы
 - 4) носослезный канал
6. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В
 - 1) в гайморову пазуху
 - 2) средний носовой ход
 - 3) верхний носовой ход
 - 4) **нижний слезный ход**
 - 5) в основную пазуху
7. НАИБОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ В ЗОНЕ
 - 1) лимба
 - 2) экватора
 - 3) диска зрительного нерва
 - 4) **под сухожилием прямых мышц**
 - 5) под сухожилием косых мышц
8. РОГОВАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ ____ СЛОЕВ
 - 1) двух
 - 2) трех
 - 3) четырех
 - 4) **пяти**
 - 5) шести
9. СЛОИ РОГОВИЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ
 - 1) **параллельно поверхности роговицы**
 - 2) хаотично
 - 3) концентрично
 - 4) в косом направлении
10. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
 - 1) надблоковой артерии
 - 2) центральной артерии сетчатки

- 3) слезной артерии
- 4) передних цилиарных артерий
- 5) **краевой петливой сосудистой сети**

3.2.2.2.1 Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Клинические аспекты анатомии орбиты
2. Клинические аспекты анатомии вспомогательного аппарата глаза
3. Клинические аспекты анатомии глазного яблока

3.2.2.2.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИ РАНАХ ВЕК РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ
 - 1) **высокая**
 - 2) низкая
 - 3) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
 - 4) ниже, чем других областей лица
 - 5) выше, чем других областей лица
2. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
 - 1) надблоковой артерии
 - 2) центральной артерии сетчатки
 - 3) слезной артерии
 - 4) передних цилиарных артерий
 - 5) **краевой петливой сосудистой сети**
3. НАИБОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ В ЗОНЕ
 - 1) лимба
 - 2) экватора
 - 3) диска зрительного нерва
 - 4) **под сухожилием прямых мышц**
 - 5) под сухожилием косых мышц
4. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНКА
 - 1) наружная
 - 2) верхняя
 - 3) **внутренняя**
 - 4) нижняя
 - 5) верхняя и внутренняя

3.2.2.3.1 Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Эмбриогенез органа зрения
2. Клинические аспекты анатомии орбиты
3. Клинические аспекты анатомии вспомогательного аппарата глаза
4. Клинические аспекты анатомии глазного яблока
5. Физиология органа зрения

3.2.2.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНКА
 - 1) наружная
 - 2) верхняя
 - 3) **внутренняя**
 - 4) нижняя
 - 5) задняя

2. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
 - 1) трофическую
 - 2) преломления света
 - 3) восприятия света
 - 4) защитную
 - 5) опорную
3. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИМЕЕТ _____ ОБОЛОЧКИ
 - 1) мягкую, паутинную, твердую
 - 2) паутинную
 - 3) внутреннюю эластичную
 - 4) твердую
4. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
 - 1) зрительного нерва
 - 2) отводящего нерва
 - 3) глазодвигательного нерва
 - 4) центральной вены сетчатки
 - 5) лобной артерии
5. СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
 - 1) преломления света
 - 2) трофическую
 - 3) восприятия света
 - 4) защитную
 - 5) опорную
6. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ
 - 1) зоне проекции лимба
 - 2) месту прикрепления сухожилий прямых мышц
 - 3) зоне проекции трабекулы
 - 4) зоне проекции цилиарного тела
7. СЛЕЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН
 - 1) внутри глазницы
 - 2) вне глазницы
 - 3) частично внутри и частично вне глазницы
 - 4) в гайморовой полости
 - 5) в средней черепной ямке
8. ИСТОЧНИКОМ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) радужка
 - 2) хориоидея
 - 3) хрусталик
 - 4) цилиарное тело
 - 5) роговица
9. КОРОТКИЕ ЗАДНИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ ПИТАЮТ
 - 1) роговицу
 - 2) радужку
 - 3) склеру
 - 4) наружные слои сетчатки
 - 5) внутренние слои сетчатки
10. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ
 - 1) главную слезную железу и добавочные слезные железы
 - 2) слезные точки
 - 3) слезные канальцы
 - 4) носослезный канал
11. ТЕНОНОВА КАПСУЛА ОТДЕЛЯЕТ

- 1) сосудистую оболочку от склеры
 - 2) сетчатку от стекловидного тела
 - 3) склеру от бульбарной конъюнктивы
 - 4) роговицу от склеры
12. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯМИ
- 1) длинными задними цилиарными
 - 2) длинными задними и передними цилиарными
 - 3) передними цилиарными
 - 4) решетчатými
 - 5) пальпебральными медиальными
13. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В
- 1) нижний слезный ход
 - 2) средний носовой ход
 - 3) верхний носовой ход
 - 4) в гайморову пазуху
 - 5) в основную пазуху
14. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ
- 1) эпителием роговицы и стромой
 - 2) стромой и десцеметовой оболочкой
 - 3) десцеметовой оболочкой и эндотелием
 - 4) слоями сетчатки
15. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____ НЕРВ
- 1) глазодвигательный, отводящий, блоковый
 - 2) отводящий
 - 3) блоковый
 - 4) тройничный
 - 5) лицевой
16. СЛОИ РОГОВИЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ
- 1) параллельно поверхности
 - 2) хаотично
 - 3) концентрично
 - 4) в косом направлении
17. ХОРИОИДЕЯ ПИТАЕТ
- 1) наружные слои сетчатки
 - 2) внутренние слои сетчатки
 - 3) всю сетчатку
 - 4) зрительный нерв
 - 5) склеру
18. ПРИВЕДЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ _____ МЫШЦЫ
- 1) нижняя косая и верхняя прямая
 - 2) все прямые
 - 3) все косые
 - 4) медиальная, верхняя и нижняя прямые
 - 5) нижняя прямая и косая
19. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
- 1) краевой петливой сосудистой сети
 - 2) центральной артерии сетчатки
 - 3) слезной артерии
 - 4) передних цилиарных артерий
 - 5) надблоковой артерии

20. ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ ГЛАЗА СОСТОИТ ИЗ _____ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ
- 1) четырех
 - 2) пяти
 - 3) **шести**
 - 4) восьми
 - 5) десяти
21. ОТВЕДЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ _____ МЫШЦЫ
- 1) нижняя косая и верхняя прямая
 - 2) все прямые
 - 3) все косые
 - 4) латеральная прямая и медиальная прямая
 - 5) латеральная прямая и косые
22. ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ГЛАЗНОГО ДНА
- 1) в центре
 - 2) **в носовой половине**
 - 3) в височной половине
 - 4) в верхней половине
 - 5) за пределами
23. "МЫШЕЧНАЯ ВОРОНКА" БЕРЕТ СВОЕ НАЧАЛО ОТ
- 1) круглого отверстия
 - 2) **зрительного отверстия**
 - 3) верхней глазничной щели
 - 4) нижней глазничной щели
 - 5) внутренней стенки глазницы
24. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КВЕРХУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ _____ МЫШЦЫ
- 1) **нижняя косая и верхняя прямая**
 - 2) все прямые
 - 3) все косые
 - 4) латеральная прямая и медиальная прямая
 - 5) латеральная прямая и косые
25. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ОРБИТЫ ЧЕРЕЗ
- 1) верхнюю глазничную щель
 - 2) **foramen opticum**
 - 3) нижнюю глазничную щель
 - 4) круглое отверстие
 - 5) верхнечелюстную пазуху
26. ЦЕНТРАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СЕТЧАТКИ ПИТАЕТ
- 1) хориоидею
 - 2) **внутренние слои сетчатки**
 - 3) наружные слои сетчатки
 - 4) стекловидное тело
 - 5) склеру
27. МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ ВЕК ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ _____ СЛОЯ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ
- 1) муцинового
 - 2) **липидного**
 - 3) водянистого
 - 4) сосудистого
28. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) диск зрительного нерва

- 2) **центральная ямка**
 - 3) зона зубчатой линии
 - 4) сосудистый пучок
 - 5) юкстапапиллярная зона
29. АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРУГ ГАЛЛЕРА ОБРАЗОВАН _____ АРТЕРИЯМИ
- 1) длинными задними цилиарными
 - 2) **короткими задними цилиарными**
 - 3) решетчатыми
 - 4) мышечными
30. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КНИЗУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ _____ МЫШЦЫ
- 1) нижняя косая и верхняя прямая
 - 2) все прямые
 - 3) все косые
 - 4) латеральная прямая и медиальная прямая
 - 5) **верхняя косая и нижняя прямая**

3.2.2.3.3. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Топографическая анатомия органа зрения.
2. Кровоснабжение органа зрения.
3. Чувствительная и двигательная иннервация органа зрения.
4. Эмбриогенез органа зрения.
5. Физиология органа зрения.

3.2.3. Контролируемый раздел дисциплины «Рефракция и аккомодация глаза», формируемые компетенции УК-1, ОПК-5, ПК-5

3.2.3.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы ее нарушения.
2. Методы исследования рефракции глаза.
3. Современные методы коррекции аметропий. Оптическая коррекция.
4. Современные методы коррекции аметропий. Контактная коррекция.

3.2.3.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1

1. ВПЕРВЫЕ ТАБЛИЦУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВИЛ

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

2. В СОВРЕМЕННЫХ ТАБЛИЦАХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ (ТАБЛИЦА ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА) МЕЛКИЕ ДЕТАЛИ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ ОБЪЕКТОВ ВИДНЫ ПОД УГЛОМ ЗРЕНИЯ

а) меньше 1 минуты

б) в 1 минуту

в) в 2 минуты

г) в 3 минуты

д) более 3 минут

3. К СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) скиаскопия
 - 2) рефрактометрия
 - 3) авторефрактометрия
 - 4) **определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами**
 - 5) офтальмометрия
4. РЕФРАКЦИЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЗЫВАЮТ
- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
 - 2) **преломляющую силу оптической системы, выраженную в диоптриях**
 - 3) способность оптической системы нейтрализовывать проходящий через нее свет
 - 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
 - 5) систему линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

5. СИЛА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ ДПТР

- 1) 10 - 20
- 2) 21 - 51
- 3) **52 - 71**
- 4) 72 - 91
- 5) 91-100

3.2.3.2.1 Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции глаза. Виды клинической рефракции глаза.
2. Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы ее нарушения.
3. Методы исследования рефракции глаза.

3.2.3.2.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5

1. К СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) скиаскопия
 - 2) рефрактометрия
 - 3) авторефрактометрия
 - 4) **определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами**
 - 5) офтальмометрия
2. СИЛА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ ДПТР
- 1) 10 - 20
 - 2) 21 - 51
 - 3) **52 - 71**
 - 4) 72 - 91
 - 5) 91-100

3. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ЭММЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В

- 1) 5 м от глаза
- 2) 4 м от глаза
- 3) 3 м от глаза
- 4) **относительной бесконечности**

- 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
4. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ЭММЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В
- 1) 5 м от глаза
 - 2) 4 м от глаза
 - 3) 3 м от глаза
 - 4) **относительной бесконечности**
 - 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
5. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ МИОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ
- 1) в бесконечности
 - 2) на сетчатке
 - 3) **перед глазом (на конечном расстоянии)**
 - 4) на роговице
 - 5) позади глаза (в отрицательном пространстве).

3.2.3.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Методы исследования рефракции глаза.
2. Современные методы коррекции аметропий. Оптическая коррекция.
3. Современные методы коррекции аметропий. Контактная коррекция.
4. Лазерная коррекция аномалий рефракции
5. Хирургическая коррекция аномалий рефракции

3.2.3.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5

1. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА
 - 1) постоянную и непостоянную
 - 2) дисбинокулярную и анизометропическую
 - 3) роговичную и хрусталиковую
 - 4) **статическую и динамическую**
2. ЗА 1 ДИОПТРИЮ ПРИНИМАЮТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ
 - 1) 100м
 - 2) 10м
 - 3) **1м**
 - 4) 10см
 - 5) 1см
3. АБСОЛЮТНОЙ НАЗЫВАЮТ АККОМОДАЦИЮ, ИЗМЕРЕННУЮ ПРИ
 - 1) **выключенной конвергенции (окклюзии одного из глаз)**
 - 2) двух открытых глазах
 - 3) действующей конвергенции
 - 4) частично выключенной конвергенции
4. СТАТИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ОТРАЖАЕТ
 - 1) преломляющую силу роговицы
 - 2) **истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации**
 - 3) преломляющую силу хрусталика
 - 4) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
5. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 0,5 М РАВНА ___ДПТР
 - 1) 4,0
 - 2) **2,0**

- 3) 1,0
4) 0,5
6. У ШКОЛЬНИКА С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ В 3,5-4,0 ДПТР, РЕДКО ПОЛЬЗУЮЩЕГОСЯ ОЧКАМИ, ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ АСТЕНОПИЯ
- 1) аккомодативная
 - 2) мышечная
 - 3) дисбинокулярная
 - 4) неврогенная
 - 5) симптоматическая
7. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ГЛАЗА ПОНИМАЮТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ
- 1) оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
 - 2) роговицы
 - 3) хрусталика
 - 4) роговицы и хрусталика
8. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 25 СМ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДПТР
- 1) 4,0
 - 2) 2,0
 - 3) 1,0
 - 4) 0,5
 - 5) 0,1
9. ПРИ ПАРАЛИЧЕ АККОМОДАЦИИ У ПАЦИЕНТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- 1) заметное улучшение зрения вблизи
 - 2) резкое ухудшение зрения вблизи
 - 3) повышение зрения вдаль
 - 4) сходящееся косоглазие
 - 5) расходящееся косоглазие
10. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ЭММЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ
- 1) в 5 м от глаза
 - 2) в 4 м от глаза
 - 3) в 3 м от глаза
 - 4) в относительной бесконечности
 - 5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
11. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 2,0 М СОСТАВЛЯЕТ _____ ДПТР
- 1) 4,0
 - 2) 2,0
 - 3) 1,0
 - 4) 0,5
 - 5) 0,1
12. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МИОПИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ
- 1) закрытоугольную глаукому
 - 2) содружественное косоглазие
 - 3) хориоретинальные дистрофии
 - 4) аккомодативную астиномию
 - 5) катаракту
13. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ
- 1) в бесконечности
 - 2) перед глазом (на конечном расстоянии)

- 3) в области роговицы
4) на сетчатке
5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
14. У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 25 СМ ОТ ГЛАЗА ИМЕЕТ МЕСТО СТАТИЧЕСКАЯ МИОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ В ___ ДПТР
- 1) 1,0
2) 2,0
3) 4,0
4) 5,0
5) 10,0
15. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕКОРРИГИРОВАННОЙ ГИПЕРМЕТРОПИИ МОЖЕТ БЫТЬ
- 1) отслойка сетчатки
2) содружественное косоглазие
3) деструкция стекловидного тела
4) внутриглазные геморрагии
5) увеит
16. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ МИОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ
- 1) в бесконечности
2) на сетчатке
3) перед глазом (на конечном расстоянии)
4) на роговице
5) позади глаза (в отрицательном пространстве)
17. У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 0,5 М ОТ ГЛАЗА ИМЕЕТСЯ СТАТИЧЕСКАЯ МИОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ В ___ ДПТР
- 1) 1,0
2) 2,0
3) 4,0
4) 5,0
5) 10,0
18. ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ АМЕТРОПИЙ ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ
- 1) преломляющей силы хрусталика
2) длины глаза
3) аккомодационной способности глаза
4) преломляющей силы роговицы
5) конвергенции
19. АМЕТРОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПРИЯХ
- 1) от 0,5 до 3,0
2) от 0,5 до 4,0
3) от 0,5 до 5,0
4) от 0,5 до 5,5
20. У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 10 СМ ОТ ГЛАЗА ИМЕЕТСЯ СТАТИЧЕСКАЯ МИОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ В ___ ДПТР
- 1) 1,0
2) 20
3) 4,0
4) 5,0
5) 10,0
21. СКРЫТАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ
- 1) собирающих линз
2) рассеивающих линз

- 3) паралича аккомодации
4) авторефрактометра
5) скиаскопии
22. АМЕТРОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ:
- 1) от 2,0 до 3,0
2) от 2,5 до 5,0
3) от 2,75 до 5,5
4) от 3,25 до 6,0
5) от 5,5 до 7,5
23. К СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ
- 1) скиаскопия
2) рефрактометрия
3) авторефрактометрия
4) определение остроты зрения с коррекцией сменными оптическими линзами
24. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ ОСТАЕТСЯ _____ КОРРЕКЦИЯ
- 1) контактная
2) лазерная
3) хирургическая
4) очковая
5) призматическая
25. АМЕТРОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ
- 1) 1,5-5,5
2) 2,0-6,0
3) >6,25
4) 3,0-6,0
26. ДЛЯ КОМФОРТНОЙ РАБОТЫ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ В 1,0 ДПТР ОБЫЧНО ТРЕБУЮТСЯ СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ СИЛОЙ В _____ ДПТР
- 1) 1,0-1,5
2) 2,5-3,0
3) 3,5-4,0
4) 4,0-5,0
5) 5,0 и выше
27. СЛОЖНЫМ АСТИГМАТИЗМОМ НАЗЫВАЮТ СОЧЕТАНИЕ _____ В ОДНОМ ГЛАЗУ
- 1) миопии и эметропии
2) гиперметропии и миопии
3) разных степеней одного и того же вида аметропии
4) эметропии и гиперметропии
5) астигматизма и пресбиопии
28. РЕФРАКЦИЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
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
29. ВЕЛИЧИНА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДПТР

- 1) от 10 до 20
- 2) от 21 до 51
- 3) от 52 до 71
- 4) от 72 до 91
- 5) от 91 до 100

30. ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ ПРЯМОГО ТИПА МЕРИДИАН С НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ПРЕЛОМЛЕНИЕМ РАСПОЛОЖЕН

- 1) вертикально
- 2) горизонтально
- 3) под углом 45°
- 4) под углом 120°
- 5) под углом 180°

3.2.3.3. Кейс-задача для контроля компетенции ПК-5

В офтальмологическую клинику обратилась мама с ребенком 5 лет, который плохо видит вдаль, неусидчив, быстро утомляется на занятиях, капризничает, не может долго читать и рисовать.

Проведено исследование рефракции в условиях циклоплегии, при котором обнаружены следующие данные:

Правый глаз: +1,25 Д +3,5 Д 87°

Левый глаз: +1,75 Д +2,25 Д 177°

При исследовании бинокулярного зрения, биомикроскопического исследования и офтальмоскопии патологии не обнаружено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Определите тактику ведения пациента.

3.2.3.3.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Миопия.
2. Гиперметропия.
3. Астигматизм.
4. Очковая коррекция аномалий рефракции.
5. Контактная коррекция аномалий рефракцию.
6. Лазерная коррекция аномалий рефракции.
7. Хирургическая коррекция аномалий рефракции.

3.2.4. Контролируемый раздел дисциплины «Методы исследования в офтальмологии», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.4.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Зрительный анализатор – основной орган познания внешнего мира; анатомо-физиологические особенности зрительного пути.
2. Периферическое зрения и методы его исследования (периметрия, исследование зрительной адаптации).

3.2.4.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. В НОРМЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ НА _____ ЦВЕТ
 - 1) белый
 - 2) красный
 - 3) **зеленый**
 - 4) желтый
 - 5) синий
2. АВТОРОМ ПЕРВОЙ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) Головин
 - 2) Сивцев
 - 3) **Снеллен**
 - 4) Ландольт
 - 5) Орлова
3. ПОКАЗАТЕЛЬ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМЫЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ
 - 1) 0,04 и ниже
 - 2) 0,05-0,1
 - 3) 0,2
 - 4) 0,3
 - 5) **0,4 и выше**
4. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА, В НОРМЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ В
 - 1) 15 градусах с носовой стороны
 - 2) 20 градусах с носовой стороны
 - 3) **15 градусах с височной стороны**
 - 4) 25 градусах с височной стороны
 - 5) 30 градусах с височной стороны
5. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НАРУЖНАЯ (ТЕМПОРАЛЬНАЯ) ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ В _____ ГРАДУСАХ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ
 - 1) 60
 - 2) 70
 - 3) **90**
 - 4) 100
 - 5) 120

3.2.4.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Методики исследования бинокулярного зрения.
2. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
3. Клинические методы исследования органа зрения.
4. Ангиографическое исследование глаза.
5. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы.
6. Лучевые методы исследования в офтальмологии и интерпретация их результатов.

3.2.4.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК РАЗЛИЧАЕТ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НЕГО РАВНА

- 1) 0,1
 - 2) 0,05
 - 3) **0,02**
 - 4) 0,01
 - 5) 0,005
2. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НАРУЖНАЯ (ТЕМПОРАЛЬНАЯ) ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ В _____ ГРАДУСАХ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ
- 1) 60
 - 2) 70
 - 3) **90**
 - 4) 100
 - 5) 120
3. ПОКАЗАТЕЛЬ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМЫЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,04 и ниже
 - 2) 0,05-0,1
 - 3) 0,2
 - 4) 0,3
 - 5) **0,4 и выше**
4. СВЕТООЩУЩЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ У БОЛЬНОГО С
- 1) интенсивным тотальным помутнением роговицы
 - 2) тотальной катарактой
 - 3) центральной дегенерацией сетчатки
 - 4) **полной атрофией зрительного нерва**
 - 5) разрывом сетчатки в макулярной зоне
5. ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У БОЛЬНЫХ С
- 1) **абиотрофией сетчатки**
 - 2) миопией слабой и средней степени
 - 3) гиперметропией с астигматизмом
 - 4) косоглазием
 - 5) рефракционной амблиопией

3.2.4.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Методы исследования центрального зрения (определение остроты зрения, цветового зрения).
2. Периферическое зрения и методы его исследования (периметрия, исследование зрительной адаптации).
3. Методики исследования бинокулярного зрения.
4. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
5. Клинические методы исследования органа зрения.
6. Ангиографическое исследование глаза.
7. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы.
8. Лучевые методы исследования в офтальмологии и интерпретация их результатов.

3.2.4.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ВЫШЕ 1,0 ВЕЛИЧИНА УГЛА ЗРЕНИЯ РАВНА

 - 1) **величине меньшей, чем 1 минута**
 - 2) 1 минуте
 - 3) 1,5 минутам
 - 4) 2 минутам

- 5) 2,5 минутам
2. В НОРМЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ НА _____ ЦВЕТ
- 1) белый
 - 2) красный
 - 3) **зеленый**
 - 4) желтый
 - 5) синий
3. АВТОРОМ ПЕРВОЙ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Головин
 - 2) Сивцев
 - 3) **Снеллен**
 - 4) Ландольт
 - 5) Орлова
4. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В _____ ГРАДУСАХ
- 1) 45
 - 2) 50
 - 3) **55**
 - 4) 65-70
5. В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК РАЗЛИЧАЕТ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НЕГО РАВНА
- 1) 0,1
 - 2) 0,05
 - 3) **0,02**
 - 4) 0,01
 - 5) 0,005

3.2.4.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Зрительный анализатор – основной орган познания внешнего мира; анатомо-физиологические особенности зрительного пути.
2. Методы исследования центрального зрения (определение остроты зрения, цветового зрения).
3. Периферическое зрения и методы его исследования (периметрия, исследование зрительной адаптации).
4. Методики исследования бинокулярного зрения.
5. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
6. Клинические методы исследования органа зрения.
7. Ангиографическое исследование глаза.
8. Ультразвуковые методы исследования глаза и глазницы.
9. Лучевые методы исследования в офтальмологии и интерпретация их результатов.

3.2.4.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. 1. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ВЫШЕ 1,0 ВЕЛИЧИНА УГЛА ЗРЕНИЯ РАВНА

 - 1) **величине меньшей, чем 1 минута**
 - 2) 1 минуте
 - 3) 1,5 минутам
 - 4) 2 минутам
 - 5) 2,5 минутам

2. В НОРМЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ НА _____ ЦВЕТ
- 1) белый
 - 2) красный
 - 3) **зеленый**
 - 4) желтый
 - 5) синий
3. ПРИ АМБЛИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
- 1) 0,04 и ниже
 - 2) **0,05-0,1**
 - 3) 0,2-0,3
 - 4) 0,4-0,5
 - 5) 0,6-0,7
4. АВТОРОМ ПЕРВОЙ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Головин
 - 2) Сивцев
 - 3) **Снеллен**
 - 4) Ландольт
 - 5) Орлова
5. В НОРМЕ НАИБОЛЕЕ ШИРОКИЕ ГРАНИЦЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЕ ИМЕЕТ НА _____ ЦВЕТ
- 1) красный
 - 2) желтый
 - 3) зеленый
 - 4) **синий**
 - 5) белый
6. ПРИ АМБЛИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
- 1) 0,04 и ниже
 - 2) 0,05-0,1
 - 3) **0,2-0,3**
 - 4) 0,4-0,5
 - 5) 0,6-0,8
7. В СОВРЕМЕННЫХ ТАБЛИЦАХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ (ТАБЛИЦА ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА) МЕЛКИЕ ДЕТАЛИ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ ОБЪЕКТОВ ВИДНЫ ПОД УГЛОМ ЗРЕНИЯ
- 1) меньше 1 минуты
 - 2) **в 1 минуту**
 - 3) в 2 минуты
 - 4) в 3 минуты
 - 5) более 3 минут
8. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В _____ ГРАДУСАХ
- 1) 45
 - 2) 50
 - 3) **55**
 - 4) 65-70
9. ПРИ АМБЛИОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
- 1) 0,04 и ниже
 - 2) 0,05-0,1

- 3) 0,2-0,3
4) 0,4-0,8
5) 0,9
10. В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК РАЗЛИЧАЕТ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НЕГО РАВНА
- 1) 0,1
2) 0,05
3) 0,02
4) 0,01
5) 0,005
11. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С НОРМАЛЬНО РАЗВИТЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ НАРУЖНАЯ (ТЕМПОРАЛЬНАЯ) ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ В _____ ГРАДУСАХ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ
- 1) 60
2) 70
3) 90
4) 100
5) 120
12. ПОКАЗАТЕЛЬ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМЫЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,04 и ниже
2) 0,05-0,1
3) 0,2
4) 0,3
5) 0,4 и выше
13. СВЕТООЩУЩЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ У БОЛЬНОГО С
- 1) интенсивным тотальным помутнением роговицы
2) тотальной катарактой
3) центральной дегенерацией сетчатки
4) полной атрофией зрительного нерва
5) разрывом сетчатки в макулярной зоне
14. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ ____ ММ РТ.СТ.
- 1) 10-12.
2) 12-15.
3) 15-20.
4) 20-23.
5) 23-25.
15. В НОРМЕ ЗРИТЕЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ
- 1) центральной устойчивой
2) парацентральной неустойчивой
3) парацентральной неустойчивой
4) устойчивой периферической
5) перемежающейся
16. ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У БОЛЬНЫХ С
- 1) абiotрофией сетчатки
2) миопией слабой и средней степени
3) гиперметропией с астигматизмом
4) косоглазием
5) рефракционной амблиопией
17. ПЕРВАЯ ЧАСТЬ ПРОБЫ ВЕСТА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО (КОЛЛАРГОЛ ИЛИ ФЛЮОРЕСЦЕИН) ПОЛНОСТЬЮ

УХОДИТ ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА В СЛЕЗООТВОДЯЩИЕ ПУТИ ЗА
_____МИН

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 4-5
- 5) 6-7

18. ПРЯМОЙ ОККЛЮЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) выключение лучше видящего глаза
- 2) **выключение хуже видящего глаза**
- 3) попеременное выключение глаз (то правого то левого)
- 4) окклюзию только наружных половин обоих глаз
- 5) окклюзию только внутренних половин обоих глаз

19. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА, В НОРМЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ В

- 1) 15 градусах с носовой стороны
- 2) 20 градусах с носовой стороны
- 3) **15 градусах с височной стороны**
- 4) 25 градусах с височной стороны
- 5) 30 градусах с височной стороны

20. ВТОРАЯ ЧАСТЬ ПРОБЫ ВЕСТА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА ПРОЙДЕТ В НОС ЗА

- 1) 1 минуту
- 2) 2 минуты
- 3) 3 минуты
- 4) **5-10 минут**
- 5) более чем за 10 минут

21. МЕТОД ПЕНАЛИЗАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМБЛИОПИИ У ДЕТЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) локальном воздействии света на сетчатку
- 2) использовании отрицательных последовательных образов
- 3) упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)
- 4) **разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой для близи**
- 5) окклюзии лучше видящего глаза

22. ЭРИТРОПСИЯ - ЭТО ВИДЕНИЕ ВСЕХ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В _____ЦВЕТЕ

- 1) синем
- 2) желтом
- 3) **красном**
- 4) зеленом
- 5) белом.

23. ДЛЯ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) колларгол
- 2) флюоресцеин
- 3) **иодлипол**
- 4) водный раствор бриллиантовой зелени
- 5) водный раствор синьки

24. ОСНОВНЫМ ОРТОПТИЧЕСКИМ ПРИБОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефрактометр
- 2) **синоптор**

- 3) щелевая лампа
 4) прямой безрефлексный офтальмоскоп
 5) электрический офтальмоскоп
25. КСАНТОПСИЕЙ НАЗЫВАЮТ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В _____ ЦВЕТЕ
- 1) синем
 2) **желтом**
 3) зеленом
 4) красном
26. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ НЕРВА
- 1) лицевого
 2) глазодвигательного
 3) **тройничного**
 4) блокового
 5) отводящего
27. В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО ЕЕ НАРУЖНОМУ КРАЮ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ
- 1) сходящемуся косоглазию с углом в 15
 2) сходящемуся косоглазию с углом 30
 3) расходящемуся косоглазию с углом в 30
 4) **сходящемуся косоглазию с углом в 45**
 5) расходящемуся косоглазию с углом в 45
28. ЦИАНОПСИЯ - ЭТО ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В _____ ЦВЕТЕ
- 1) желтом
 2) **синем**
 3) красном
 4) зеленом
29. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 3 ЛЕТ ЖИЗНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,1-0,2
 2) 0,2-0,3
 3) **0,3-0,5**
 4) >0,6
 5) >0,8
30. В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО ЕЕ ВНУТРЕННЕМУ КРАЮ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ С УГЛОМ _____ ГРАДУСОВ
- 1) сходящемуся косоглазию, 15
 2) сходящемуся косоглазию, 30
 3) расходящемуся косоглазию, 30
 4) сходящемуся косоглазию, 45
 5) **расходящеуся косоглазию, 45**

3.2.4.4.3. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Оптическая когерентная томография в диагностике патологии органа зрения.
2. Методы исследования рефракции глаза.
3. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
4. Ультразвуковой метод исследования в офтальмологии.
5. Методы ранней диагностики глаукомы.

3.2.5. Контролируемый раздел дисциплины «Патология орбиты и придаточного аппарата глаза», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.5.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Воспалительные заболевания орбиты.
2. Сосудистые заболевания орбиты.
3. Патология слезного аппарата глаза.
4. Воспалительные заболевания век.
5. Аллергические заболевания век.
6. Патология нервно-мышечного аппарата век.
7. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
8. Дистрофические заболевания конъюнктивы.

3.2.5.1.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) **гиперемия кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации**
 - 2) повышение местной температуры
 - 3) болезненность при пальпации
 - 4) крепитацию
 - 5) гематому век
2. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбомииитом
 - 5) отеком век
3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**
 - 5) неврита
4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **крепитация**
 - 2) отек
 - 3) гематома
 - 4) инфильтрация
 - 5) гиперемия
5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) герпетические высыпания
 - 2) сосудистые "звездочки"
 - 3) **зуд, отек, гиперемия**
 - 4) петехиальные кровоизлияния
 - 5) шелушение, зуд

3.2.5.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях орбиты и придаточного аппарата глаза.

3.2.5.2.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **появление флюктуации**
 - 2) выраженная гиперемия век
 - 3) уплотнение ткани века
 - 4) болезненность при пальпации
 - 5) температурная реакция
2. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЮТ
 - 1) ячменем
 - 2) **халазионом**
 - 3) абсцессом века
 - 4) внутренним ячменем
 - 5) папилломой
3. ЭПИКАНТУСОМ НАЗЫВАЮТ
 - 1) опущение верхнего века
 - 2) **кожную складку, соединяющую верхнее и нижнее веко**
 - 3) узкую глазную щель
 - 4) плотное образование на верхнем веке
 - 5) симблефарон
4. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
 - 1) биопокрытие роговицы
 - 2) физиотерапию
 - 3) **пластику века**
 - 4) инстилляцию антибиотиков
 - 5) закладывание актовегина
5. ПОЛНЫЙ ПТОЗ ОПАСЕН РАЗВИТИЕМ
 - а) катаракты
 - б) **амблиопии**
 - в) кератита
 - г) конъюнктивита
 - д) атрофии зрительного нерва

3.2.5.2.3 Перечень кейс-задач для контроля компетенции УК-5:

1. У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 °С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
2. К детскому офтальмологу частной офтальмологической клиники обратился мальчик 12 лет, у которого после посещения спортивной школы появились узелки на верхнем веке левого глаза. Через несколько дней покраснел левый глаз, стало беспокоить слезотечение. При осмотре обнаружено: на коже верхнего века левого глаза визуализируются 3 узелка размером с горошину, при пальпации плотные, безболезненные, кожа в области узелков не изменена, имеет характерный блеск, напоминающий блеск жемчужины, в центре узелка имеется углубление с микроскопическими отверстиями. При сдавливании узелков через отверстия выделяются массы белого цвета. Конъюнктивит века гиперемирован, в нижнем

своде – единичные мелкие фолликулы, отделяемое скудное серозное, роговица прозрачная, зрачок нормальной формы, реакция на свет сохранена, розовый рефлекс с глазного дна, глазное дно без патологии, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3. К Вам обратилась женщина 47 лет, у которой после перенесенного ячменя на нижнем веке правого глаза появилось образование, создающее косметическое неудобство и ощущение тяжести в веке. При осмотре обнаружено: в толще нижнего века в средней трети пальпируется безболезненный узелок размером с горошину плотно-эластичной консистенции, не спаян с кожей. Конъюнктива в зоне узелка гиперемирована и гиперплазирована. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.2.5.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Воспалительные заболевания орбиты.
2. Сосудистые заболевания орбиты.
3. Аномалии развития орбиты.
4. Патология слезного аппарата глаза.
5. Воспалительные заболевания век.
6. Аллергические заболевания век.
7. Патология нервно-мышечного аппарата век.
8. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
9. Дистрофические заболевания конъюнктивы.

3.2.5.3.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) **гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации**
 - 2) повышение местной температуры
 - 3) болезненность при пальпации
 - 4) крепитацию
 - 5) гематому век
2. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбомииитом
 - 5) отеком век
3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**
 - 5) неврита
4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **крепитация**
 - 2) отек
 - 3) гематома

- 4) инфильтрация
- 5) гиперемия
- 5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) герпетические высыпания
 - 2) сосудистые "звездочки"
 - 3) **зуд, отек, гиперемия**
 - 4) петехиальные кровоизлияния
 - 5) шелушение, зуд
- 6. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **появление флюктуации**
 - 2) выраженная гиперемия века
 - 3) уплотнение ткани века
 - 4) болезненность при пальпации
 - 5) температурная реакция
- 7. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЮТ
 - 1) ячменем
 - 2) **халазионом**
 - 3) абсцессом века
 - 4) внутренним ячменем
 - 5) папилломой

3.2.5.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

- 1. Воспалительные заболевания орбиты.
- 2. Сосудистые заболевания орбиты.
- 3. Аномалии развития орбиты.
- 4. Патология слезного аппарата глаза.
- 5. Воспалительные заболевания век.
- 6. Аллергические заболевания век.
- 7. Патология нервно-мышечного аппарата век.
- 8. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
- 9. Дистрофические заболевания конъюнктивы.

3.2.5.4.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

- 1. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) **гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации**
 - 2) повышение местной температуры
 - 3) болезненность при пальпации
 - 4) крепитацию
 - 5) гематому век
- 2. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбوميитом
 - 5) отеком век
- 3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаса
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**
 - 5) неврита

4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **крепитация**
 - 2) отек
 - 3) гематома
 - 4) инфильтрация
 - 5) гиперемия
5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) герпетические высыпания
 - 2) сосудистые "звездочки"
 - 3) **зуд, отек, гиперемия**
 - 4) петехиальные кровоизлияния
 - 5) шелушение, зуд
6. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **появление флюктуации**
 - 2) выраженная гиперемия век
 - 3) уплотнение ткани века
 - 4) болезненность при пальпации
 - 5) температурная реакция

3.2.5.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Воспалительные заболевания орбиты.
2. Сосудистые заболевания орбиты.
3. Аномалии развития орбиты.
4. Патология слезного аппарата глаза.
5. Воспалительные заболевания век.
6. Аллергические заболевания век.
7. Патология нервно-мышечного аппарата век.
8. Воспалительные заболевания конъюнктивы.
9. Дистрофические заболевания конъюнктивы.
10. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при заболеваниях орбиты и придаточного аппарата глаза.

3.2.5.5.2 Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) **гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации**
 - 2) повышение местной температуры
 - 3) болезненность при пальпации
 - 4) крепитацию
 - 5) гематому век
2. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) мучительным зудом в области век
 - 2) **мучительным зудом, сухими чешуйками**
 - 3) сухими чешуйками на корнях ресниц
 - 4) мейбومیитом
 - 5) отеком век
3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
 - 1) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - 2) увеита
 - 3) экзофтальма
 - 4) **ксероза роговицы**

- 5) неврита
- 4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **крепитация**
 - 2) отек
 - 3) гематома
 - 4) инфильтрация
 - 5) гиперемия
- 5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) герпетические высыпания
 - 2) сосудистые "звездочки"
 - 3) **зуд, отек, гиперемия**
 - 4) петехиальные кровоизлияния
 - 5) шелушение, зуд
- 6. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **появление флюктуации**
 - 2) выраженная гиперемия века
 - 3) уплотнение ткани века
 - 4) болезненность при пальпации
 - 5) температурная реакция
- 7. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЮТ
 - 1) ячменем
 - 2) **халазионом**
 - 3) абсцессом века
 - 4) внутренним ячменем
 - 5) папилломой
- 8. ЭПИКАНТУСОМ НАЗЫВАЮТ
 - 1) опущение верхнего века
 - 2) **кожную складку, соединяющую верхнее и нижнее веко**
 - 3) узкую глазную щель
 - 4) плотное образование на верхнем веке
 - 5) симблефарон
- 9. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
 - 1) биопокрытие роговицы
 - 2) физиотерапию
 - 3) **пластику века**
 - 4) инстилляцию антибиотиков
 - 5) закладывание актовегина
- 10. ПОЛНЫЙ ПТОЗ ОПАСЕН РАЗВИТИЕМ
 - а) катаракты
 - б) **амблиопии**
 - в) кератита
 - г) конъюнктивита
 - д) атрофии зрительного нерва

3.2.5.5.3 Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. На прием к офтальмологу привели 6 летнего мальчика с жалобами на слезотечение, чувство инородного тела за веками, покраснение правого глаза. Симптомы появились на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре веки правого глаза отечны, выраженная гиперемия пальпебральной конъюнктивы,

- конъюнктивальная инъекция, в нижней переходной складке множество мелких фолликулов и точеных кровоизлияний. Небольшое количество отделяемого слизистого характера. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
2. К Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, обратилась пациентка 35 лет с жалобами на нарастающие боли в правой орбите, резкое снижение зрения правого глаза, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38,3 °С. Вышеуказанные жалобы появились на фоне обострения хронического правостороннего синусита, развившегося после сильного переохлаждения 2 дня назад. При осмотре - выраженный плотный отек и гиперемия век справа, экзофтальм 3 мм, отсутствие подвижности глазного яблока, хемоз конъюнктивы с ущемлением ее между краями век, раскрыть глазную щель справа не представляется возможным. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
 3. К вам, участковому терапевту обратился молодой человек с жалобами на резкую болезненность, гиперемию и припухлость участка верхнего века правого глаза. Зрение не снизилось. При осмотре с латеральной стороны верхнего века определяется локальный отек и гиперемия кожи, дотрагивание вызывает резкую болезненность. У ресничного края инфильтрат из нескольких гнойных головок. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
 4. Тридцатидвухлетний мужчина обратился с жалобами на двоение, слезотечение, резкий отек и гиперемию верхнего века левого глаза. Отмечает также повышение температуры тела, слабость. Со слов больного, неделю назад переболел гриппом. При осмотре верхнее веко левого глаза резко отечно, гиперемировано, болезненно при пальпации, край века S-образно искривлен. Глазное яблоко ограничено в подвижности. Зрение не снижено. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
 5. К детскому офтальмологу поликлиники привели ребенка 7 лет с жалобами на появление у него на коже век обоих глаз гнойничков, которые появляются, затем через 7 дней исчезают без следа. Процесс начался с верхнего века правого глаза, затем распространился на нижнее веко правого глаза, а затем и на веки левого глаза. При осмотре обнаружено: на коже век обоих глаз визуализируются множественные гнойнички величиной с просыное зерно с гиперемированным основанием и волоском в центре каждого гнойничка, кожа между гнойничками не изменена, безболезненна, зуд отсутствует. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
 6. У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 °С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

7. К детскому офтальмологу частной офтальмологической клиники обратился мальчик 12 лет, у которого после посещения спортивной школы появились узелки на верхнем веке левого глаза. Через несколько дней покраснел левый глаз, стало беспокоить слезотечение. При осмотре обнаружено: на коже верхнего века левого глаза визуализируются 3 узелка размером с горошину, при пальпации плотные, безболезненные, кожа в области узелков не изменена, имеет характерный блеск, напоминающий блеск жемчужины, в центре узелка имеется углубление с микроскопическими отверстиями. При сдавливании узелков через отверстия выделяются массы белого цвета. Конъюнктивка век гиперемирована, в нижнем своде – единичные мелкие фолликулы, отделяемое скудное серозное, роговица прозрачная, зрачок нормальной формы, реакция на свет сохранена, розовый рефлекс с глазного дна, глазное дно без патологии, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
8. К Вам обратилась женщина 47 лет, у которой после перенесенного ячменя на нижнем веке правого глаза появилось образование, создающее косметическое неудобство и ощущение тяжести в веке. При осмотре обнаружено: в толще нижнего века в средней трети пальпируется безболезненный узелок размером с горошину плотно-эластичной консистенции, не спаян с кожей. Конъюнктивка в зоне узелка гиперемирована и гиперплазирована. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
9. В приемный покой районной больницы обратилась девушка 24 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство «песка» в правом глазу. При биомикроскопии выявлена конъюнктивальная инъеция, обильное слизистогнойное отделяемое из полости конъюнктивы, отек переходной складки, роговица и другие оптические среды прозрачные. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
10. На прием к офтальмологу обратился подросток 15 лет, у которого 2 дня назад заболел правый глаз, что сопровождалось покраснением, слезотечением, чувством «инородного тела» в правом глазу. Аналогичные жалобы появились сегодня утром на левом глазу. При осмотре обоих глаз выявлен небольшой отек век, блефароспазм, выраженная конъюнктивальная инъеция с отеком переходной складки, слизистая век покрыта тонкими белесоватыми пленками, которые легко удаляются ватным тампоном, оставляя под собой рыхлую, кровоточащую конъюнктиву. На роговице у лимба – точечные эпителиальные инфильтраты, преципитатов нет, зрачок средней ширины, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
11. К Вам, дежурному врачу приемного покоя, обратился мальчик 10 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, зуд в глазах, покраснение. Находился на отдыхе в деревне с 1-го по 7-го мая, после чего резко появились указанные жалобы, а также частое чихание, отек носа. Обратился сначала к ЛОР врачу, который поставил диагноз острого аллергического ринита и назначил противоаллергические капли. Со слов мамы мальчика, похожие симптомы наблюдались прошлой весной во время цветения деревьев и трав. При объективном осмотре конъюнктивка верхнего века утолщена, матовая, молочно-белого цвета с сосочковыми разрастаниями по типу

- «булыжной мостовой», покрыта нитеобразным вязким отделяемым. Вокруг роговицы определяется желатинозного вида валик розоватого цвета, роговица прозрачная. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
12. К Вам, дежурному врачу глазного отделения, обратилась пациентка, готовящаяся к оперативному вмешательству по поводу катаракты и получающая предоперационную противовоспалительную терапию (антибиотики, НПВС местно). Заметила, что после измерения внутриглазного давления по методу Маклакова, появилось слезотечение, зуд, светобоязнь, покраснение обоих глаз (больше правого). Связывает с неправильной методикой тонометрии, примененной медицинской сестрой. При объективном осмотре выявлен стекловидный хемоз конъюнктивы с единичными эрозиями, обильное слизистое отделяемое из полости конъюнктивы, роговица прозрачная, эпителий интактен, хрусталик мутный, глазное дно не просматривается, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
 13. В родильном доме у двухдневного новорожденного мальчика резко возник двусторонний отек век, с выраженной их гиперемией и уплотнением. Открыть глазную щель полностью не представлялось возможным, из полости конъюнктивы вытекала кровянистая жидкости цвета мясных помоев. Гнойное отделяемое отсутствовало. Роды были срочные, через естественные родовые пути. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
 14. К офтальмологу районной поликлиники обратилась мама двух детей 6 и 10 лет, у которых по очереди (с интервалом в 2 дня) возникли симптомы гнойного конъюнктивита обоих глаз, сопровождавшегося слабостью, недомоганием, температура тела в течение 1 дня оставалась субфебрильной. Женщина отмечает, что в доме, где они жили, было очень много мух. Объективно у ребенка, заболевшего последним, выявлено: выраженный отек и гиперемия конъюнктивы глазного яблока и нижней переходной складки с петехиальными кровоизлияниями, бульбарная конъюнктура имеет вид двух треугольников, обращенных основанием к лимбу, отделяемое обильное гнойное, роговица прозрачная. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
 15. У женщины 34 лет через 10 дней после посещения бассейна появились жалобы на слезотечение, светобоязнь, покраснение правого глаза, гнойное отделяемое. 2 недели лечилась самостоятельно альбуцидом без улучшения. При осмотре офтальмологом правого глаза выявлено: выраженный отек и гиперемия конъюнктивы переходных складок, на нижней переходной складке – сливные крупные фолликулы, гипертрофия сосочков конъюнктивы, обильное слизисто-гнойное отделяемое, региональные лимфузлы увеличены, безболезненны при пальпации, на роговице в зоне верхнего лимба – субэпителиальные точечные инфильтраты, микропаннус, чувствительность роговицы сохранена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.2.5.5.4 Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Патология нервно-мышечного аппарата век.
2. Дифференциальная диагностика острой воспалительной патологии орбиты.
3. Аллергические заболевания век.
4. Аллергические заболевания конъюнктивы.
5. Офтальмохламидиоз.

3.2.6. Контролируемый раздел дисциплины «Патология фиброзной капсулы глаза и сосудистой оболочки глаза», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.2.6.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Аномалии развития роговицы.
2. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
3. Дистрофические заболевания роговицы.
4. Воспалительная патология увеального тракта (uveиты).
5. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (uveопатии).

3.2.6.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ТОКСОПЛАЗМНЫЕ УВЕИТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
 - 1) после лечения цитостатиками
 - 2) после применения антибиотиков
 - 3) после лечения стероидами
 - 4) **при внутриутробной передаче инфекции**
 - 5) при подавлении клеточного иммунитета
2. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) **фликтенулезном кератите**
 - 2) аденовирусном конъюнктивите
 - 3) склерите
 - 4) эписклерите
 - 5) кератоконусе
3. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ
 - 1) инфильтрацию роговицы
 - 2) мидриаз
 - 3) **миоз**
 - 4) десцеметоцеле
 - 5) неврит
4. УВЕИТЫ НЕВЫЯСНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ
 - 1) 40
 - 2) 10
 - 3) 90
 - 4) **50**
 - 5) 89
5. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) передний увеит
 - 2) эписклерит
 - 3) неврит
 - 4) **нейрохориоретинит**
 - 5) кератоконъюнктивит

3.2.6.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

Медико-социальная экспертиза при заболеваниях фиброзной капсулы глаза и увеального тракта.

3.2.6.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ
 - 1) инфильтрацию роговицы
 - 2) мидриаз
 - 3) **миоз**
 - 4) десцеметоцеле
 - 5) неврит
2. К СИМПТОМАМ ЗАДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ
 - 1) боль в глазном яблоке
 - 2) **метаморфосии**
 - 3) слезотечение
 - 4) светобоязнь
 - 5) покраснение глаза
3. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) передний увеит
 - 2) эписклерит
 - 3) неврит
 - 4) **нейрохориоретинит**
 - 5) кератоконъюнктивит
4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ
 - 1) оптический неврит
 - 2) **вторичную глаукому**
 - 3) регматогенную отслойку сетчатки
 - 4) экссудативную отслойку сетчатки
 - 5) гемофтальм

3.2.6.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
2. Дистрофические заболевания роговицы.
3. Хирургическое лечение заболеваний роговицы (кератопластика, кератопротезирование).
4. Воспалительная патология увеального тракта (увеиты).
5. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (увеопатии).
6. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях фиброзной капсулы глаза и увеального тракта.

3.2.6.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

- ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО
- 1) хирургическое лечение в плановом порядке
 - 2) консервативное лечение
 - 3) **срочное хирургическое лечение**
 - 4) динамическое наблюдение
 - 5) назначение инстилляций и инъекций кортикостероидов
2. ТОКСОПЛАЗМОННЫЕ УВЕИТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) после лечения цитостатиками
 - 2) после применения антибиотиков
 - 3) после лечения стероидами
 - 4) **при внутриутробной передаче инфекции**
 - 5) при подавлении клеточного иммунитета
3. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1) **интерферонов и интерферогенов**
 - 2) кортикостероидов
 - 3) антибиотиков
 - 4) антиоксидантов
 - 5) витаминов
4. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) **фликтенулезном кератите**
 - 2) аденовирусном конъюнктивите
 - 3) склерите
 - 4) эписклерите
 - 5) кератоконусе
5. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ
- 1) инфильтрацию роговицы
 - 2) мидриаз
 - 3) **миоз**
 - 4) десцеметоцеле
 - 5) неврит
6. УВЕИТЫ НЕВЫЯСНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ
- 1) 40
 - 2) 10
 - 3) 90
 - 4) **50**
 - 5) 89
7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАДНИХ СИНЕХИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ
- 1) миотиков
 - 2) кортикостероидов
 - 3) **мидриатиков**
 - 4) интерферона

3.2.6.4.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К Вам, врачу поликлинического отделения ЦРБ, обратится пациент 32 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, снижение зрения. Свое состояние связывает с сильным переохлаждением накануне. При осмотре выявлена гиперемия правого глазного яблока, более выраженная вокруг лимба и убывающая к конъюнктивальным сводам, на задней поверхности нижних отделов роговицы – мелкие точечные объекты белого цвета, зрачок сужен. Пальпация глазного яблока резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
2. В районную поликлинику обратилась сельская жительница, 64 лет, с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. Со слов пациентки, накануне работала в огороде и травмировала веткой левый глаз. При осмотре отмечают: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм обоих глаз. Гиперемия выражена на левом глазу,

окружая лимб, по направлению к сводам ослабевает. Роговица диффузно мутная, в ее оптическом центре выявляется круглый оптически плотный инфильтрат желтоватого цвета с четкими границами. Чувствительность роговицы сохранена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3. К Вам обратился молодой человек, 18 лет, по поводу светобоязни, слезотечения и блефароспазма, более выраженного слева. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного им острого респираторного заболевания. При осмотре глазное яблоко гиперемировано, в роговице определяется инфильтрат серого цвета, дисковидной формы, располагающийся в ее оптической зоне. На поверхности инфильтрата эпителий истыкан, строма отечна, утолщена. При окрашивании 1% раствором флюоресцеина роговица не прокрашивается. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
4. В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на слезотечение, сильные боли в области правого глазного яблока, правой орбиты и правой височной области, снижение зрения правого глаза. Со слов больной, неделю назад отмечалось лихорадочное состояние с ознобом и выраженной слабостью. Одновременно на коже лица с правой стороны появились мелкие сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым. На момент осмотра: гиперемия, желтовато-коричневые корочки на коже волосистой части головы, лба, век справа. Гиперемия глазного яблока, более выраженная вокруг зоны лимба, на роговице визуализируется инфильтрат сероватого цвета в виде «веточки дерева». При окраске флюоресцеином 1% – участков дезэпителизации роговицы не выявлено. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.2.6.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
2. Дистрофические заболевания роговицы.
3. Воспалительная патология увеального тракта (увеиты).
4. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (увеопатии).

3.2.6.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО
 - 1) хирургическое лечение в плановом порядке
 - 2) консервативное лечение
 - 3) **срочное хирургическое лечение**
 - 4) динамическое наблюдение
 - 5) назначение инстилляций и инъекций кортикостероидов
2. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
 - 1) **интерферонов и интерферогенов**
 - 2) кортикостероидов
 - 3) антибиотиков
 - 4) антиоксидантов
 - 5) витаминов
3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАДНИХ СИНЕХИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ

- 1) миотиков
 - 2) кортикостероидов
 - 3) **мидриатиков**
 - 4) интерферона
 - 5) антибиотиков
4. К СИМПТОМАМ ЗАДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ
- 1) боль в глазном яблоке
 - 2) **метаморфосии**
 - 3) слезотечение
 - 4) светобоязнь
 - 5) покраснение глаза
5. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) передний увеит
 - 2) эписклерит
 - 3) неврит
 - 4) **нейрохориоретинит**
 - 5) кератоконъюнктивит

3.2.6.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Аномалии развития роговицы.
2. Воспалительные заболевания роговицы и склеры.
3. Дистрофические заболевания роговицы.
4. Хирургическое лечение заболеваний роговицы (кератопластика, кератопротезирование).
5. Воспалительная патология увеального тракта (увеиты).
6. Дистрофические заболевания сосудистой оболочки глаза (увеопатии).
7. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях фиброзной капсулы глаза и увеального тракта.

3.2.6.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО
 - 1) хирургическое лечение в плановом порядке
 - 2) консервативное лечение
 - 3) **срочное хирургическое лечение**
 - 4) динамическое наблюдение
 - 5) назначение инстилляций и инъекций кортикостероидов
2. ТОКСОПЛАЗМНЫЕ УВЕИТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
 - 1) после лечения цитостатиками
 - 2) после применения антибиотиков
 - 3) после лечения стероидами
 - 4) **при внутриутробной передаче инфекции**
 - 5) при подавлении клеточного иммунитета
3. 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
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ И ДВУСТОРОННИЕ ПОРАЖЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ
 - 1) гельминтозах
 - 2) стрептококковых инфекциях
 - 3) стафилококковых инфекциях
 - 4) системных и синдромных заболеваниях
 - 5) аденовирусной инфекции
5. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) фликтенулезном кератите
 - 2) аденовирусном конъюнктивите
 - 3) склерите
 - 4) эписклерите
 - 5) кератоконусе
6. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) передний увеит
 - 2) эписклерит
 - 3) неврит
 - 4) нейроретиоретинит
 - 5) кератоконъюнктивит
7. К ГЛАЗНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ СЪЕГРЕНА ОТНОСЯТ
 - 1) склерит
 - 2) повышенное внутриглазное давление
 - 3) сухой кератоконъюнктивит
 - 4) отслойку сетчатки
 - 5) кератоконус
8. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ УВЕИТ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
 - 1) воздушно-капельного заражения
 - 2) вторичной инфекции по системе кровообращения
 - 3) лимфогенного заражения
 - 4) вертикального пути передачи
9. ПРИ ПРОБЕ ШИРМЕРА НОРМАЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОДОЗРЕНИЯ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5 мм и меньше
 - 2) смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5-10 мм
 - 3) смачивание полоски фильтрованной бумаги на 10 мм и более
 - 4) полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги
 - 5) смачивание полоски фильтрованной бумаги на 3 мм
10. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТ
 - 1) инфильтрацию роговицы
 - 2) мидриаз
 - 3) миоз
 - 4) десцеметоцеле
 - 5) неврит
11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) нарушение эпителия роговицы
 - 2) гипертоническая болезнь
 - 3) глазные операции в анамнезе
 - 4) тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе
 - 5) катаракта

12. ЗАДНИЕ СИНЕХИИ МОГУТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ
- 1) **вторичной глаукомы**
 - 2) гипотонии
 - 3) атрофии зрительного нерва
 - 4) сращенному бельму
 - 5) атрофии радужки
13. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1) **интерферонов и интерферогенов**
 - 2) кортикостероидов
 - 3) антибиотиков
 - 4) антиоксидантов
 - 5) витаминов
14. УВЕИТЫ НЕВЫЯСНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ
- 1) 40
 - 2) 10
 - 3) 90
 - 4) **50**
 - 5) 89
15. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ
- 1) **полуданом**
 - 2) тропикамидом
 - 3) противогерпетической поливакциной
 - 4) ацикловиром
 - 5) дексаметазоном
16. ГИФЕМОЙ НАЗЫВАЮТ
- 1) резкое повышение внутриглазного давления
 - 2) гной в передней камере
 - 3) кровь в задней камере
 - 4) гной в задней камере
 - 5) **кровь в передней камере**
17. ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОКАЗАНО ПРИ
- 1) древовидном кератите
 - 2) ландкартообразном кератите
 - 3) рецидивирующей эрозии роговицы
 - 4) **дисковидном кератите**
 - 5) везикулезном кератите
18. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАДНИХ СИНЕХИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ
- 1) миотиков
 - 2) кортикостероидов
 - 3) **мидриатиков**
 - 4) интерферона
 - 5) антибиотиков
19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- 1) химиотерапевтические средства
 - 2) **неспецифические противовирусные препараты**
 - 3) иммунокорректирующие средства
 - 4) хирургические методы лечения
 - 5) миотики
20. ЛЕНТОВИДНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
- 1) саркоидоза
 - 2) **ювенильного ревматоидного артрита**

- 3) псориаза
- 4) системной красной волчанки
- 5) склеродермии

3.2.6.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. К дежурному хирургу ЦРБ обратился пациент Г., сантехник. Во время замены труб произошла неисправность и работнику что-то попало в левый глаз. За медицинской помощью больной не обратился, т.к. зрение не снижалось, беспокоило только чувство инородного тела за веками. Однако спустя несколько дней пострадавшего стали беспокоить боли в области левого глаза, слезотечение, светобоязнь, снизилось зрение. При осмотре левого глаза пациента обнаружено: выраженная смешанная инъеция глазного яблока. Роговица мутная, на 4-7 часах – инфильтрат серо-желтого цвета с изъязвлением в центре, на дне передней камеры гнойный экссудат. Зрачок сужен, на свет не реагирует. Пальпаторно тонус глазного яблока не изменен, но пальпация резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
2. Женщина в возрасте 28 лет обратилась к офтальмологу поликлиники с жалобами на слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, снижение зрения. Страдает миопией средней степени обоих глаз, в связи с чем пользуется для коррекции мягкими контактными линзами плановой замены уже около 10 лет. На проверку к офтальмологу ходит редко. Иногда нарушает рекомендованный врачом режим ношения контактных линз. При осмотре выявлено: острота зрения правого глаза 0,06 не корригирует, смешанная инъекция глазного яблока, хемоз конъюнктивы, в центре роговицы – изъязвление до глубоких слоев стромы, вокруг язвы – инфильтрат в виде кольца без изъязвления, в передней камере – гной 1 мм, мелкие преципитаты на нижней половине роговицы, зрачок узкий, внутренние среды не просматриваются, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
3. Пациентка 32 лет обратилась к офтальмологу с жалобами на локальное покраснение левого глазного яблока, сопровождающееся небольшим слезотечением, светобоязнью, болевыми ощущениями. 2 недели назад переболела ОРЗ. При объективном исследовании обнаружено: острота зрения правого глаза 1,0, левого глаза – 1,0. Биомикроскопия OS: вблизи лимба на 3 часах визуализируется ограниченная припухлость наружных слоев склеры 6 мм с синюшным оттенком. Конъюнктив над этим узелком гиперемирована, подвижна. Пальпация пораженной участки резко болезненна, оптические среды прозрачные, глазное дно и внутриглазное давление в норме. Биомикроскопия OD не выявила видимой патологии. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
4. Больной 48 лет поступил в офтальмологическую клинику с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза, небольшое слезотечение, периодические боли в глазу. Болеет около 2-х недель. Из сопутствующей патологии отмечает уrogenитальный хламидиоз (диагностирован 1 месяц назад), также периодически отмечает боли в мелких суставах нижних конечностей. Острота зрения правого глаза: 1,0, левого – 0,3 не корригирует. OS: смешанная инъеция глазного яблока средней степени,

роговичные преципитаты, клеточная реакция влаги передней камеры 1+, в стекловидном теле – выпот до 2+, глазное дно за флером, на средней периферии на 6-8 часах определяется проминирующий фокус с нечеткими границами белесоватого цвета, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

5. Больной 45 лет, азербайджанец, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на резкое снижение зрения обоих глаз, наличие болей в глазах. Из анамнеза: заболевание началось 2 недели назад с резких головных болей, рвоты, снижения слуха. В течение 10 дней находился в инфекционной больнице с диагнозом менингоэнцефалит.

При осмотре: VIS OD=0,05 не корр, VIS OS=0,1 не корр. OУT: роговичные преципитаты, во влаге передней камеры клетки 2+, в стекловидном теле клеточная реакция 3+ справа, 2+ слева. Глазное дно: справа не офтальмоскопируется, слева – в нижней половине определяется экссудативная отслойка сетчатки. При осмотре у пациента выявлено поседение волос и ресниц, снижение слуха. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

6. Девочка 14 лет обратилась на прием к детскому офтальмологу с жалобами на покраснение глаз, постепенное снижение зрения обоих глаз. В анамнезе- 2 года назад увеит обоих глаз невыясненной этиологии. Осмотрена отоларингологом: хронический тонзиллит. Консультирована ревматологом, клинических данных за активное ревматоидное поражение суставов не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. В общем анализе крови – повышение СОЭ, лейкоцитоз. При осмотре: острота правого глаза 0,3 не корр., левого – счет пальцев у лица. OУT: краевые помутнения роговицы на 3 и 9 часах, старые и свежие роговичные преципитаты, задние синехии (круговая на левом глазу), в стекловидном теле экссудат, детали глазного дна не видны, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
7. В поликлинику по месту жительства обратилась пациентка 35 лет с жалобами на обесцвечивание радужной оболочки на правом глазу, снижение остроты зрения правого глаза. Вышеуказанные жалобы появились около 7 месяцев назад, пациентка к врачу не обращалась. Хронические системные заболевания отрицает. Считает себя полностью здоровым человеком. При осмотре: острота правого глаза 0,4 не корр., левого глаза- 1,0. OД: зрачковая зона радужки бледная, строма разволокнена, просвечивают сосуды радужки, деструкция пигментной каймы зрачка, зрачок 4 мм, на эндотелии роговицы – мелкие преципитаты с пушистыми краями, чувствительность роговицы снижена, гониоскопически – угол передней камеры открыт, широкий, гипопигментация трабекулы и полосы цилиарного тела по сравнению с парным глазом, хрусталик – заднеполярная катаракта, в стекловидном теле – выраженная нитчатая и зернистая деструкция, ВГД по Маклакову 20 мм рт.ст. OS: радужка серо-голубая, нормальной толщины и рисунка, роговица прозрачная, зрачок 3 мм, хрусталик прозрачный, легкая деструкция стекловидного тела, ВГД по Маклакову 19 мм. рт.ст. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

8. Из районной поликлиники к Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, направили мужчину 26 лет с жалобами на резко возникшую утром тяжесть в глазу, туман, радужные круги при взгляде на источник света, снижение зрения левого глаза. Диагноз направившего учреждения – острый приступ закрытоугольной глаукомы левого глаза. При осмотре: острота зрения правого глаза 1,0, левого – 0,3 не корр. OS: сосуды конъюнктивы глазного яблока расширены, поверхностный отек роговицы, буллез отсутствует, на эндотелии – беловатые круглые преципитаты в центре, зрачок круглый 3 мм, реакция на свет сохранена, передняя камера средней глубины, глазное дно за флером – без патологии, ВГД по Маклакову 35 мм рт.ст. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.
9. В офтальмологическую клинику обратилась пациентка 38 лет с жалобами на изменение формы зрачка, которое заметила 5 лет назад после кесарева сечения. По поводу данного явления неоднократно обращалась к окулисту по месту жительства, но безрезультатно. Из сопутствующих заболеваний – миопия высокой степени, диффузный токсический зоб II степени. При объективном исследовании установлено: Острота зрения правого глаза 0,03 с -11,0 Д=0,4, левого глаза – 0,04 с -11,0 Д=0,5. Поля зрения в норме. Внутриглазное давление по Гольдману : OD=15 мм рт.ст., OS=19 мм рт.ст. Гониоскопия: OD: угол передней камеры II-III открытия, на 12 часах (куда подтянут зрачок) обнаружен локальный белесоватого цвета фиброз. Оба глаза спокойные, роговица прозрачная, передняя камера OD- чуть меньше средней глубины, слева – средней глубины, радужка темно-коричневого цвета. OD: зрачок подтянут к 12 ч и вытянут в горизонтальном направлении, в нижней части зрачка отмечается выворот пигментного листка кпереди. Реакция на свет неполная. На 14 ч – единичная передняя синехия. Хрусталик прозрачный, в стекловидном теле – нежная деструкция. OS: зрачок центрирован, реакция на свет живая, хрусталик и стекловидное тело прозрачные. На глазном дне – ДЗН бледно-розовый, миопический конус, умеренное сужение артерий, макула – без особенностей, на периферии – инееподобная дистрофия. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.2.6.5.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Офтальмогерпес.
2. Увеопатии.
3. Синдром сухого глаза.
4. Хирургическое лечение патологии роговицы.
5. Паренхиматозные кератиты.

3.2.7. Контролируемый раздел дисциплины «Патология хрусталика», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5 .

3.2.7.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Аномалии развития хрусталика.
2. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
3. Современные технологии хирургического лечения катаракты

3.2.7.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ИЗОБРЕТЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАТОРА ПРИНАДЛЕЖИТ
 - 1) Гарольду Ридли
 - 2) Светославу Федорову
 - 3) **Чарльзу Келману**
 - 4) Эрнсту Мулдашеву
 - 5) Хосе Барракеру
2. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) **только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
3. СИНДРОМ ИРВИНА-ГАССА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) дистрофию роговицы
 - 2) **кистозный** эмульсификацию ядра хрусталика
 - 5) аспирацию хрусталиковых **макулярный отек**
 - 3) корковой
 - 4) врожденной
 - 5) осложненной

3.2.7.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Современные технологии хирургического лечения катаракты
2. Ошибки и осложнения катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.

3.2.7.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. АБСОЛЮТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛОВИЕМ И ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) зрелая катаракта
 - 2) начальная катаракта
 - 3) невозможность выполнения больным своей обычной работы
 - 4) передняя катаракта без гипертензии
 - 5) сублюксация мутного хрусталика
2. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) **только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
3. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **выпадение радужки в рану**
 - 2) мидриаз
 - 3) смещение радужки кзади
 - 4) гиперемия радужки
 - 5) отек радужки
4. ЗАТРУДНЕННАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ЯДРА В ХОДЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ
 - 1) подвывиха хрусталика

- 2) незрелой катаракты
- 3) лентиконуса
- 4) **кортикокапсулярной адгезии**
- 5) осложненной катаракты

3.2.7.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
2. Современные технологии хирургического лечения катаракты
3. Ошибки и осложнения катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.

3.2.7.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ КАТАРАКТЕ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖИТ
 - 1) лучше видящий глаз
 - 2) **хуже видящий глаз**
 - 3) правый глаз
 - 4) левый глаз
 - 5) лучше оперировать оба глаза одновременно
2. ЛАЗЕРНАЯ ДИСЦИЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ _____ КАТАРАКТЫ
 - 1) ядерной
 - 2) **вторичной**
 - 3) корковой
 - 4) врожденной
 - 5) осложненной
3. ИЗОБРЕТЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАТОРА ПРИНАДЛЕЖИТ
 - 1) Гарольду Ридли
 - 2) Светославу Федорову
 - 3) **Чарльзу Келману**
 - 4) Эрнсту Мулдашеву
 - 5) Хосе Барракеру
4. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) **только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
5. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **выпадение радужки в рану**
 - 2) мидриаз
 - 3) смещение радужки кзади
 - 4) гиперемия радужки
 - 5) отек радужки

3.2.7.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Аномалии развития хрусталика.
2. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
3. Афакия. Интраокулярные методы коррекции.

3.2.7.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
2. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) выпадение радужки в рану**
 - 2) мидриаз
 - 3) смещение радужки кзади
 - 4) гиперемия радужки
 - 5) отек радужки
3. ЗАТРУДНЕННАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ЯДРА В ХОДЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ
 - 1) подвывиха хрусталика
 - 2) незрелой катаракты
 - 3) лентиконуса
 - 4) кортикокапсулярной адгезии**
 - 5) осложненной катаракты
4. ГИДРОДИССЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) вскрытие передней капсулы хрусталика
 - 2) разделение эпинуклеуса от эндонуклеуса
 - 3) отделение капсулы от эпинуклеуса**
 - 4) масс
5. ШЛИФОВАНИЕ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
 - 1) после имплантации интраокулярной линзы
 - 2) перед имплантацией искусственного хрусталика**
 - 3) на этапе капсулорексиса
 - 4) на этапе эмульсификации ядра
 - 5) после гидроделинеации
6. СИНДРОМ ИРВИНА-ГАССА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) дистрофию роговицы
 - 2) кистозный эмульсификацию ядра хрусталика**
 - 5) аспирацию хрусталиковых **макулярный отек**
 - 3) корковой

3.2.7.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Аномалии развития хрусталика.
2. Врожденная и приобретенная катаракта: классификация, диагностика.
3. Современные технологии хирургического лечения катаракты
4. Ошибки и осложнения катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.
5. Афакия. Интраокулярные методы коррекции.

3.2.7.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. АБСОЛЮТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛОВИЕМ И ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) зрелая катаракта
 - 2) начальная катаракта
 - 3) невозможность выполнения больным своей обычной работы
 - 4) передняя катаракта без гипертензии
 - 5) **сублюксация мутного хрусталика**
2. ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ КАТАРАКТЕ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖИТ
 - 1) лучше видящий глаз
 - 2) **хуже видящий глаз**
 - 3) правый глаз
 - 4) левый глаз
 - 5) лучше оперировать оба глаза одновременно
3. ЛАЗЕРНАЯ ДИСЦИЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ _____ КАТАРАКТЫ
 - 1) ядерной
 - 2) **вторичной**
 - 3) корковой
 - 4) врожденной
 - 5) осложненной
4. ИЗОБРЕТЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАТОРА ПРИНАДЛЕЖИТ
 - 1) Гарольду Ридли
 - 2) Светославу Федорову
 - 3) **Чарльзу Келману**
 - 4) Эрнсту Мулдашеву
 - 5) Хосе Барракеру
5. ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) во всех случаях
 - 2) **только при выраженном подвывихе хрусталика**
 - 3) при незрелой стадии катаракты
 - 4) при осложненной катаракте
 - 5) при врожденной катаракте
6. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РИГИДНОЙ (АТОНИЧНОЙ) РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **выпадение радужки в рану**
 - 2) мидриаз
 - 3) смещение радужки кзади
 - 4) гиперемия радужки
 - 5) отек радужки
7. ЗАТРУДНЕННАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ЯДРА В ХОДЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ
 - 1) подвывиха хрусталика
 - 2) незрелой катаракты
 - 3) лентиконуса
 - 4) **кортикокапсулярной адгезии**
 - 5) осложненной катаракты
8. ГИДРОДИССЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) вскрытие передней капсулы хрусталика
 - 2) разделение эпинуклеуса от эндонуклеуса
 - 3) **отделение капсулы от эпинуклеуса**
 - 4) масс
9. ШЛИФОВАНИЕ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
 - 1) после имплантации интраокулярной линзы

- 2) перед имплантацией искусственного хрусталика
 - 3) на этапе капсулорексиса
 - 4) на этапе эмульсификации ядра
 - 5) после гидроделинеации
10. СИНДРОМ ИРВИНА-ГАССА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дистрофию роговицы
- 2) кистозный эмульсификацию ядра хрусталика
- 5) аспирацию хрусталиковых макулярный отек
- 3) корковой
- 4) врожденной
- 5) осложненной

3.2.7.5.3. Кейс-задача для контроля компетенции ПК-5:

Пациентка 64 лет, страдающая гипертонической болезнью около 10 лет, сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет, стала жаловаться на снижение зрения правого глаза, появление мушек перед правым глазом. Объективно: острота зрения правого глаза 0,5 не корр; глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, реакция на свет сохранена, в хрусталике – вакуолизация и частичные помутнения в экваториальных отделах коры хрусталика, рефлекс с глазного дна розовый, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии несколько сужены, вены расширены, извиты, а:в=1:2, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

3.2.7.5.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Афакия. Современные методы коррекции.
2. Врожденная катаракта.
3. Современные технологии хирургического лечения катаракты.
4. Аномалии развития хрусталика.
5. Осложнения хирургического лечения катаракты и их профилактика.

3.2.8. Контролируемый раздел дисциплины «Глаукома», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5 .

3.2.8.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика.
2. Глаукоматозная оптиконейропатия: патогенез.
3. Классификация глаукомы.
4. Диагностика глаукомы.

3.2.8.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову

- 2) тонометрия по Гольдману
 - 3) **пневмотонометрия**
 - 4) тонометрия по Боумену
 - 5) тонография
2. **БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ**
- 1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**
 - 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
 - 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
 - 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
 - 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика
3. **К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ**
- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
 - 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
 - 3) квадрантную гемианопсию
 - 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
 - 5) пятно Мариотта
4. **ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.**
- 1) 25-27
 - 2) 16-12
 - 3) 27-30
 - 4) **26-32**
 - 5) 33-40

3.2.8.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Диагностика глаукомы
2. Методы консервативного лечения глаукомы.
3. Методы хирургического лечения глаукомы.
4. Вторичная глаукома.
5. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой. Вопросы медико-социальной экспертизы.

3.2.8.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. **У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.**
 - 1) **9-22**
 - 2) 12-15
 - 3) 15-20
 - 4) 20-23
 - 5) 16-26
2. **СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
 - 1) тонометрия по Маклакову
 - 2) тонометрия по Гольдману
 - 3) **пневмотонометрия**
 - 4) тонометрия по Боумену
 - 5) тонография

3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**

- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
- 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
- 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
- 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика

4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
- 3) квадрантную гемианопсию
- 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
- 5) пятно Мариотта

5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

3.2.8.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Диагностика глаукомы
2. Врожденная глаукома.
3. Первичная закрытоугольная и открытоугольная глаукома: этиопатогенез, клиника.
4. Методы консервативного лечения глаукомы.
5. Методы хирургического лечения глаукомы.
6. Вторичная глаукома.
7. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой. Вопросы медико-социальной экспертизы.
8. Офтальмогипертензия

3.2.8.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) **9-22**
- 2) 12-15
- 3) 15-20
- 4) 20-23
- 5) 16-26

2. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) **пневмотонометрия**
- 4) тонометрия по Боумену
- 5) тонография

3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**

- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
- 3) мириаз, "фигуру подсолнечника"
- 4) закрытый УПК, дисперию пигмента по передней поверхности радужки
- 5) коллобому радужки, диффузное помутнение хрусталика

4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
- 3) квадрантную гемианопсию
- 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
- 5) пятно Мариотта

5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

3.2.8.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. Во время вашего ночного дежурства у медсестры приемного отделения, 55 лет, внезапно развилась резкая боль в левом глазу, иррадирующая в левую половину головы, зубы, ухо. Имела место рвота, пульс замедлен, АД 180/100 мм ртутного столба. Со слов больной, в последнее время отмечались периодические приступы затуманивания зрения, радужные круги при взгляде на источник света, чувство тяжести и явления слезотечения обоих глаз. При внешнем осмотре выявилось умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, мутная роговица и расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. Больная различает этим глазом лишь предметы у лица. Пальпаторно левый глаз более плотный по сравнению с правым глазом. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. Больная К., 47 лет, обратилась к Вам, дежурному терапевту районной поликлиники с жалобами на интенсивные ломящие боли в обоих глазах, иррадирующие в лобную область, затылок, однократно была рвота, не принеся облегчения. Со слов больной имеет низкое зрение с детских лет, пользуется «плюсовыми» очками для дали и для чтения. В дни, предшествующие ухудшению состояния, отмечала снижение остроты зрения даже при использовании очков, а также появление радужных кругов при взгляде на источник света. При осмотре: умеренная застойная инъекция обоих глазных яблок, роговицы непрозрачные, передняя камера обоих глаз мелкая, зрачки расширены, на свет не реагируют. При пальпации глазные яблоки «каменной» плотности. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.2.8.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика.
2. Глаукоматозная оптиконеуропатия: патогенез.

3. Классификация глаукомы.
4. Диагностика глаукомы

3.1.8.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) **9-22**
- 2) 12-15
- 3) 15-20
- 4) 20-23
- 5) 16-26

2. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) **пневмотонометрия**
- 4) тонометрия по Боумену
- 5) тонография

3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**

- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
- 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
- 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
- 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика

4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
- 3) квадрантную гемианопсию
- 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
- 5) пятно Мариотта

5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

3.2.8.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика.
2. Глаукоматозная оптиконейропатия: патогенез.
3. Классификация глаукомы.
4. Диагностика глаукомы
5. Врожденная глаукома.
6. Первичная закрытоугольная и открытоугольная глаукома: этиопатогенез, клиника.
7. Методы консервативного лечения глаукомы.
8. Методы хирургического лечения глаукомы.
9. Вторичная глаукома.

10. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой. Вопросы медико-социальной экспертизы.
11. Офтальмогипертензия

3.2.8.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) **9-22**
- 2) 12-15
- 3) 15-20
- 4) 20-23
- 5) 16-26

2. СКРИННИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) **пневмотонометрия**
- 4) тонометрия по Боумену
- 5) тонография

3. БИОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) **диффузную атрофию зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, открытым углом передней камеры**

- 2) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненную катаракту
- 3) мидриаз, "фигуру подсолнечника"
- 4) закрытый УПК, дисперсию пигмента по передней поверхности радужки
- 5) колобому радужки, диффузное помутнение хрусталика

4. К ИЗМЕНЕНИЯМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- 2) концентрическое сужение поля зрения до 15 градусов
- 3) квадрантную гемианопсию
- 4) **парацентральные скотомы, расширение слепого пятна**
- 5) пятно Мариотта

5. ПРИ ГЛАУКОМЕ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗНАЧЕНИЯ ВГД СОСТАВЛЯЮТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 25-27
- 2) 16-12
- 3) 27-30
- 4) **26-32**
- 5) 33-40

6. СУБТОТАЛЬНАЯ КРАЕВАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- 1) терминальной
- 2) развитой
- 3) **далеко зашедшей**
- 4) начальной
- 5) абсолютной

7. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ИСТИННОГО ВГД СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 19 мм рт.ст.
- 2) **22 мм рт.ст.**

- 3) 25 мм рт.ст.
 - 4) 17 мм рт.ст.
 - 5) 15 мм рт.ст.
8. ПРИ ГОНИОСКОПИИ УЗКОГО УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ
- 1) видны все зоны
 - 2) **цилиарное тело и склеральная шпора не видны**
 - 3) корень радужки на уровне средних и передних частей цилиарного тела
 - 4) корень радужки прилегает к кольцу Швальбе
 - 5) корень радужки проецируется на уровне передней части трабекулы
9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛАУКОМАТОЗНОЙ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСКАВАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
- 1) величины экскавации
 - 2) цвета экскавации
 - 3) глубины экскавации
 - 4) **краевого характера экскавации**
 - 5) величины В-зоны
10. ПРИЗНАКОМ 2 СТЕПЕНИ ПИГМЕНТАЦИИ ТРАБЕКУЛЫ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ ГОНИОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) интенсивная пигментация всех структур передней стенки угла передней камеры
 - 2) отсутствие пигмента в трабекуле
 - 3) слабая пигментация в задней части трабекулы
 - 4) **интенсивная пигментация в задней части трабекулы**
 - 5) интенсивная пигментация всей трабекулярной зоны

3.2.8.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. Пациентка 58 лет обратилась к офтальмологу районной поликлиники с жалобами на снижение зрения обоих глаз в течение последнего года. Стала замечать, что трудно читать в пресбиопических очках. Болевых ощущений в глазных яблоках не отмечает. Страдает артериальной гипертензией II стадии. При осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза 0,3 не корригирует, левого глаза – 0,2 не корригирует. Биомикроскопически: глазные яблоки спокойные, небольшое расширение эписклеральных вен у входа в эмиссарий (симптом «кобры»), роговица прозрачная, зрачок средней ширины с деструкцией пигментной каймы, реакция на свет сохранена, факосклероз, на глазном дне – ДЗН деколорирован (больше слева), физиологическая экскавация расширена и с нижнем секторе доходит до края диска, а:в=1:2. При кинетической периметрии обнаружено сужение полей зрения обоих глаз с носовой стороны до 15 градусов. При измерении внутриглазного давления по Маклакову обнаружено: ВГД OD=26 мм рт.ст., ВГД OS=28 мм рт.ст.. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. Пациент 70 лет обратился в офтальмологическую клинику с жалобами на слепоту правого глаза, боли в правом глазу. По данным амбулаторной карты, 10 лет назад был установлен диагноз первичной открытоугольной II «В» глаукомы правого глаза, I «А» глаукомы левого глаза. Пациенту были назначены гипотензивные препараты (тимолол, ксалатан), которые он капал нерегулярно. 2 года назад правый глаз ослеп. При осмотре правого глаза обнаружена застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, буллезно изменена в центре, хрусталик мутный частично С2, рефлекс с глазного дна ослаблен, детали глазного дна не видны, ВГД правого глаза=36 мм рт.ст., острота зрения OD=0. При осмотре левого глаза: острота

зрения=0,3 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, помутнение хрусталика С1, розовый рефлекс с глазного дна, на глазном дне – ДЗН сероватый, локальная краевая экскавация, ВГД=20 мм рт.ст., при периметрии – скотома Бьеррума, сужение периферических границ на 12 градусов с носовой стороны. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.2.8.5.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Методы ранней диагностики глаукомы.
2. Консервативное лечение глаукомы.
3. Лазерное лечение глаукомы.
4. Хирургическое лечение глаукомы.
5. Острый приступ глаукомы.

3.2.9. Контролируемый раздел дисциплины «Офтальмотравматология», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.2.9.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Современная классификация травм органа зрения.
2. Повреждения глазницы.
3. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
4. Закрытая механическая травма глазного яблока.
5. Открытая травма глазного яблока.

3.2.9.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ

- 1) **во всех случаях**
- 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом
- 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вправлении выпавших оболочек
- 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
- 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**

3. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1) рану склеры
- 2) **область лимба**
- 3) рану роговицы
- 4) склеру и роговицу одновременно

4. НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) роговичной
- 2) склеральной
- 3) конъюнктивальной
- 4) **корнеосклеральной**

5. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии внутриорбитального инородного тела
- 2) гемофтальме
- 3) **наличии входного и выходного отверстия**
- 4) наличии двух отверстий в радужке
- 5) травматической катаракте

3.2.9.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Повреждения глазницы.
2. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
3. Закрытая механическая травма глазного яблока.
4. Открытая травма глазного яблока.
5. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
6. Ожоги органа зрения. Фототравма.
7. Диспансеризация и медико-социальная экспертиза при повреждении органа зрения.
8. Глазное протезирование.

3.1.9.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторный острый приступ глаукомы
- 2) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией
- 3) **риск развития симпатической офтальмии**
- 4) сквозное осколочное ранение глазного яблока

2. 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 признаках увеита

3. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- 1) гипотензивной терапии
- 2) **хирургического лечения**
- 3) динамического наблюдения
- 4) лазерной иридэктомии

4. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ

- 1) **во всех случаях**
- 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом
- 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вправлении выпавших оболочек
- 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
- 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**

3.2.9.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Повреждения глазницы.
2. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
3. Закрытая механическая травма глазного яблока.
4. Открытая травма глазного яблока.
5. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
6. Ожоги органа зрения. Фототравма.
7. Диспансеризация и медико-социальная экспертиза при повреждении органа зрения.
8. Глазное протезирование.

3.2.9.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вправлении выпавших оболочек
- 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
- 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**

2. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1) рану склеры
- 2) **область лимба**
- 3) рану роговицы
- 4) склеру и роговицу одновременно

3. НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) роговичной
- 2) склеральной
- 3) конъюнктивальной
- 4) **корнеосклеральной**

4. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии внутриорбитального инородного тела
- 2) гемофтальме
- 3) **наличии входного и выходного отверстия**
- 4) наличии двух отверстий в радужке
- 5) травматической катаракте

5. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гифема
- 2) **наличие раны фиброзной капсулы и ущемление в ней оболочек**
- 3) травматическая колобома радужки
- 4) тотальный гемофтальм

- 5) пониженное внутриглазное давление
6. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО
- 1) удалить острым инструментом
 - 2) оставить на 2 суток и проводить наблюдение
 - 3) удалить лазерным методом
 - 4) лечить консервативно
 - 5) закрыть мягкой контактной линзой

3.2.9.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К вам, врачу медицинского пункта на предприятии, обратился рабочий, которому при работе со шлифовальной насадкой угловой шлифовальной машины в левый глаз что-то попало. При осмотре – зрение снижено незначительно, гиперемия глазного яблока, форма его сохранена, блефароспазм, слезотечение, на периферии роговицы левого глаза видна ранка с выпавшими темными массами. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. В приемный покой больницы обратился молодой человек с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, снижение зрения обоих глаз. Со слов пациента несколько минут назад проходившие мимо двое подростков что-то брызнули ему в лицо. При осмотре обнаружена гиперемия слизистой оболочки глаз, поверхностное нежное помутнение роговицы правого глаза, в оптической части роговицы левого глаза небольшая эрозия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.2.9.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Повреждения глазницы.
2. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
3. Закрытая механическая травма глазного яблока.
4. Открытая травма глазного яблока.
5. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
6. Ожоги органа зрения. Фототравма.

3.2.9.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. 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 признаках увеита
2. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ
 - 1) гипотензивной терапии
 - 2) **хирургического лечения**
 - 3) динамического наблюдения
 - 4) лазерной иридэктомии
3. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ
 - 1) **во всех случаях**
 - 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
 - 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты

- 4) при локализации осколка за глазом
 - 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- 1) вправлении выпавших оболочек
 - 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
 - 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
 - 4) **наложении асептической бинокулярной повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение**
5. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА
- 1) рану склеры
 - 2) **область лимба**
 - 3) рану роговицы
 - 4) склеру и роговицу одновременно

3.2.9.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Современная классификация травм органа зрения.
2. Повреждения глазницы.
3. Механические повреждения придаточного аппарата глаза.
4. Закрытая механическая травма глазного яблока.
5. Открытая травма глазного яблока.
6. Внутриглазные инородные тела: осложнения, методы диагностики, способы удаления.
7. Ожоги органа зрения. Фототравма.
8. Диспансеризация и медико-социальная экспертиза при повреждении органа зрения.
9. Глазное протезирование.

3.2.9.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. 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
2. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) повторный острый приступ глаукомы
 - 2) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией
 - 3) **риск развития симпатической офтальмии**
 - 4) сквозное осколочное ранение глазного яблока
3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МЕТАЛЛОЗА ГЛАЗА МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ
 - 1) **внедрившимся в глазное яблоко инородным телом**
 - 2) пищевым отравлением солями тяжелых металлов
 - 3) работой на вредном производстве
 - 4) последствиями гемолиза при гемофтальме
4. 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 признаках увеита

5. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ

- 1) **во всех случаях**
- 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом
- 5) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

6. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К

- 1) развитию дистрофии роговицы
- 2) развитию катаракты
- 3) **атрофии зрительного нерва**
- 4) помутнению стекловидного тела
- 5) рецидивирующему увеиту

7. ФИГУРА "ПОДСОЛНЕЧНИКА" В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хориоретинита
- 2) сидероза глазного яблока
- 3) **халькоза**
- 4) дистрофических заболеваний роговицы
- 5) диабетической катаракты

8. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- 1) гипотензивной терапии
- 2) **хирургического лечения**
- 3) динамического наблюдения
- 4) лазерной иридэктомии

9. СВЧ-ПОЛЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) хемозу конъюнктивы
- 2) асептическому увеиту
- 3) образованию хориоретинальных очагов
- 4) сморщиванию стекловидного тела
- 5) **развитию катаракты**

10. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) **конъюнктивa и роговица**
- 2) радужка
- 3) хрусталик
- 4) стекловидное тело
- 5) сетчатка

11. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) вправлении выпавших оболочек
- 2) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
- 3) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- 4) **наложении асептической бинocularной повязки и срочной транспортировки в**

офтальмологическое отделение

12. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ГЛАЗ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) **обильное промывание водой**
- 2) местное применение антибиотиков
- 3) поверхностную анестезию
- 4) местное назначение стероидов
- 5) физиотерапевтическое лечение

13. ТАКТИКА ОФТАЛЬМОХИРУРГА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ:

- 1) наблюдение с использованием антибактериальной терапии
 - 2) удаление, если это ферромагнитный осколок
 - 3) удаление, если это металлическое инородное тело
 - 4) стеклянный осколок не требует срочного удаления
 - 5) **инородное тело подлежит удалению**
14. ПРИ ПХО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА
- 1) рану склеры
 - 2) **область лимба**
 - 3) рану роговицы
 - 4) склеру и роговицу одновременно
15. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) эпителиально-эндотелиальной дистрофией роговицы
 - 2) локальным помутнением хрусталика
 - 3) развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле
 - 4) **ограниченным помутнением сетчатки**
16. НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ
- 1) роговичной
 - 2) склеральной
 - 3) конъюнктивальной
 - 4) **корнеосклеральной**
17. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ
- 1) наличии внутриорбитального инородного тела
 - 2) гемофтальме
 - 3) **наличии входного и выходного отверстия**
 - 4) наличии двух отверстий в радужке
 - 5) травматической катаракте
18. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО СЛЕДУЕТ УДАЛИТЬ
- 1) диасклерально
 - 2) через плоскую часть цилиарного тела
 - 3) через корнеосклеральный разрез
 - 4) **доступом, индивидуальным в каждом конкретном случае**
 - 5) через раневой канал
19. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО
- 1) **удалить острым инструментом**
 - 2) оставить на 2 суток и проводить наблюдение
 - 3) удалить лазерным методом
 - 4) лечить консервативно
 - 5) закрыть мягкой контактной линзой
20. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гифема
 - 2) **наличие раны фиброзной капсулы и ущемление в ней оболочек**
 - 3) травматическая колобома радужки
 - 4) тотальный гемофтальм
 - 5) пониженное внутриглазное давление

3.2.9.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. В приемный покой районной больницы доставили ребенка десяти лет со свежими ожогами кожи лица и глаз пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. При осмотре глазных яблок выявлены : отек конъюнктивы , поверхностные пленки на конъюнктиве, помутнение роговицы с нарушением целостности эпителия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

2. Рабочий машиностроительного завода 2 недели назад перенес проникающее ранение левого глаза. Период стационарного лечения протекал неблагоприятно: в травмированном глазу наблюдалась стойкая гипотония. На данный момент больной предъявляет жалобы на выраженное снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь последнего. Объективно: умеренная смешанная инъекция правого глазного яблока, влага передней камеры опалесцирует, на роговичном эндотелии — преципитаты в нижних отделах, зрачок сужен. Глазное дно правого глаза: ДЗН гиперемирован, границы его нечеткие, имеется перипапиллярный отек. Пальпаторно определяется гипотония глазного яблока. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3. В пункт амбулаторной помощи обратился пациент Н., 34 лет, который, занимаясь ремонтом на собственной даче, ударился о край металлической лестницы областью правой орбиты. При осмотре выявлено отсутствие зрения правого глаза, гематома век, разрыв зрачкового края радужки, гифема 2 мм, гемофтальм. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
 К дежурному офтальмологу многопрофильной больницы обратилась санитарка оперблока, которая проводила генеральную уборку помещений и около 30 минут находилась в помещении с включенной кварцевой бактерицидной лампой без защитных очков. На момент осмотра предъявляет жалобы на слезотечение, светобоязнь, чувство «инородного тела» в обоих глазах. Объективно: острота зрения правого глаза 0,6 не корр, левого глаза 05, не корр. ОУТ: отек век, гиперемия, блефароспазм, слезотечение, гиперемия и отек конъюнктивы, на роговице – поверхностные вакуоли, единичные эрозии в центре, зрачки средней ширины, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.2.9.5.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Симпатическая офтальмология.
2. Закрытая травма глаза.
3. Внутриглазные инородные тела: методы диагностики и удаления.
4. Фототравмы.
5. Ожоги органа зрения.

3.2.10. Контролируемый раздел дисциплины «Патология глазодвигательного аппарата», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.2.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
3. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.2.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
 - 1) наличием фузии и содружественных движений обоих глаз
 - 2) нормальной конвергенцией и отсутствием фузии
 - 3) полноценной аккомодацией и наличием фузии
 - 4) нормальной дивергенцией и наличием фузии
2. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) функциональное снижение зрения вследствие бездействия глаза
 - 2) спонтанные колебательные движения глазных яблок
 - 3) неправильную зрительную фиксацию
 - 4) органические изменения в корковом отделе зрительного пути
3. ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза
4. ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия
 - 4) паралитического косоглазия
 - 5) кривошеи
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
 - 1) Дондерса
 - 2) Гиршберга
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга

3.2.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Амблиопия и методы ее лечения.
2. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
3. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.2.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза
2. ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия
 - 4) **паралитического косоглазия**
 - 5) кривошеи
3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
- 1) Дондерса
 - 2) **Гиршберга**
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга
4. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ
- 1) рецессию, тенораффию
 - 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
5. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
- 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения

3.2.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Содружественное косоглазие: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
2. Паралитическое косоглазие.
3. Амблиопия и методы ее лечения.
4. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.2.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **функциональное снижение зрения вследствие бездействия глаза**
 - 2) спонтанные колебательные движения глазных яблок
 - 3) неправильную зрительную фиксацию
 - 4) органические изменения в корковом отделе зрительного пути
2. ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) **аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения**
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза
3. ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия
 - 4) **паралитического косоглазия**
 - 5) кривошеи
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1) Дондерса
 - 2) **Гиршберга**
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга
5. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ
- 1) рецессию, тенораффию
 - 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
6. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
- 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения

3.2.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Содружественное косоглазие: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
3. Паралитическое косоглазие.
4. Амблиопия и методы ее лечения.

3.2.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) рецессию, тенораффию
 - 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
2. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
 - 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения
3. ЭКЗОТРОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ КОСОГЛАЗИЕ
 - 1) явное сходящееся
 - 2) мнимое
 - 3) скрытое расходящееся
 - 4) **явное расходящееся**
 - 5) вертикальное
4. ЗРЕНИЕ, ДАЮЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ВЫСОТЕ, ШИРИНЕ И ФОРМЕ ПРЕДМЕТА, НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) **монокулярным**
 - 2) бинокулярным
 - 3) одновременным
 - 4) нормальным

5) трихроматическим
5. ЗРЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В КОРКОВЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ НЕ ПРОИСХОДИТ СЛИЯНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОТ ОБОИХ ГЛАЗ В ОДИН ЗРИТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) монокулярным
- 2) бинокулярным
- 3) **одновременным**
- 4) нормальным
- 5) трихроматическим

3.2.10.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Содружественное косоглазие: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
3. Паралитическое косоглазие.
4. Амблиопия и методы ее лечения.
5. Реабилитация больных диплопией и нистагмом.
6. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при косоглазии и других нарушениях бинокулярного зрения.

3.2.10.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
 - 1) **наличием фузии и содружественных движений обоих глаз**
 - 2) нормальной конвергенцией и отсутствием фузии
 - 3) полноценной аккомодацией и наличием фузии
 - 4) нормальной дивергенцией и наличием фузии
2. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **функциональное снижение зрения вследствие бездействия глаза**
 - 2) спонтанные колебательные движения глазных яблок
 - 3) неправильную зрительную фиксацию
 - 4) органические изменения в корковом отделе зрительного пути
3. **ОТСУТСТВИЕ ДВОЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**
 - 1) обскурационной амблиопии косящего глаза
 - 2) **аномальной корреспонденции сетчаток и скотомы торможения**
 - 3) нормальной корреспонденции сетчаток и амблиопии
 - 4) рефракционной амблиопии косящего глаза
4. **ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
 - 1) горизонтального и вертикального нистагма
 - 2) мнимого косоглазия
 - 3) скрытого содружественного косоглазия
 - 4) **паралитического косоглазия**
 - 5) кривошеи
5. **ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ КЛАССИЧЕСКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ**
 - 1) Дондерса
 - 2) **Гиршберга**
 - 3) Гельмгольца
 - 4) Шахара
 - 5) Комберга
6. **ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОСОГЛАЗИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЫШЦЫ, ВКЛЮЧАЮТ**
 - 1) рецессию, тенораффию

- 2) рецессию, тенотомию
 - 3) **резекцию, тенораффию**
 - 4) частичную миотомию
 - 5) рецессию, полную миотомию
7. ДИПЛОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ
- 1) **устранение скотомы подавления и восстановление фузии**
 - 2) восстановление правильного положения глазных яблок без операции
 - 3) консервативное лечение дисбинокулярной амблиопии
 - 4) коррекцию аномалий рефракции при косоглазии
 - 5) устранение двоения
8. ЭКЗОТРОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ КОСОГЛАЗИЕ
- 1) явное сходящееся
 - 2) мнимое
 - 3) скрытое расходящееся
 - 4) **явное расходящееся**
 - 5) вертикальное
9. ЗРЕНИЕ, ДАЮЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ВЫСОТЕ, ШИРИНЕ И ФОРМЕ ПРЕДМЕТА, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) **монокулярным**
 - 2) бинокулярным
 - 3) одновременным
 - 4) нормальным
 - 5) трихроматическим
10. ЗРЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В КОРКОВЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ НЕ ПРОИСХОДИТ СЛИЯНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОТ ОБОИХ ГЛАЗ В ОДИН ЗРИТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) монокулярным
 - 2) бинокулярным
 - 3) **одновременным**
 - 4) нормальным
 - 5) трихроматическим

3.2.10.1.3. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Содружественное косоглазие.
2. Паралитическое косоглазие.
3. Хирургическое лечение косоглазия.
4. Амблиопия.
5. Нистагм.

3.2.11. Контролируемый раздел дисциплины «Витреоретинальная патология, формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.2.11.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.
6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.

3.2.11.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) след улитки
 - 2) врожденный ретиношизис
 - 3) жемчужную
 - 4) параоральные кисты
 - 5) врожденную гипертрофию пигментного эпителия
2. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) инееподобную
 - 2) решетчатую
 - 3) «след улитки»
 - 4) друзы
 - 5) меридиональные складки
3. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН «ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН
 - 1) Гельмгольцем
 - 2) Гулььстрандом
 - 3) Келвином
 - 4) **Сент-Ивом**
 - 5) Ридли
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **дистрофия сетчатки**
 - 2) травма
 - 3) глаукома
 - 4) хориоретинит
 - 5) катаракта
5. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения

3.2.11.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.
2. Медико-социальная экспертиза при витреоретинальной патологии.

3.2.11.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения
2. КОЛЬЦО ВЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
 - 1) отслоения сетчатой оболочки
 - 2) кровоизлияния в сетчатку
 - 3) **отслойки задней гиалоидной мембраны от ДЗН**
 - 4) гемофтальма

- 5) разрыва сетчатки
3. ТЕРМИН «РЕГМАТОГЕННАЯ» ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ
 - 1) витреоретинальных тракций
 - 2) **разрыва сетчатки**
 - 3) опухоли хориоидеи
 - 4) ретиношизиса
 - 5) системной аутоиммунной патологии
4. К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НЕ ОТНОСЯТ
 - 1) синдром Фогта-Коянаги
 - 2) болезнь Коатса
 - 3) центральную серозную хориоретинопатию
 - 4) синдром увеальной эффузии
 - 5) **дистрофию сетчатки**
5. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
 - 1) **пневморетинопексию**
 - 2) брахитерапию
 - 3) ревазуляризацию
 - 4) ириденклеизис
 - 5) склеротомию
6. ОТЛОЖЕНИЯ ПИГМЕНТА В СЕТЧАТКЕ ПО ТИПУ «КОСТНЫХ ТЕЛЕЦ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - 1) **пигментного ретинита**
 - 2) дистрофии Бера
 - 3) дистрофии Беста
 - 4) дистрофии Штаргардта
 - 5) решетчатой дистрофии

3.2.11.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.
6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.

3.2.11.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) **след улитки**
 - 2) врожденный ретиношизис
 - 3) жемчужную
 - 4) параоральные кисты
 - 5) врожденную гипертрофию пигментного эпителия
2. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ
 - 1) инееподобную
 - 2) решетчатую
 - 3) «след улитки»
 - 4) **друзы**
 - 5) меридиональные складки
3. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН «ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН
 - 1) Гельмгольцем

- 2) Гулььстрандом
 - 3) Келвином
 - 4) **Сент-Ивом**
 - 5) Ридли
4. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) **дистрофия сетчатки**
 - 2) травма
 - 3) глаукома
 - 4) хориоретинит
 - 5) катаракта
5. **ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ**
- 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения

3.2.11.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К Вам, дежурному терапевту ЦРБ, обратилась пациентка В., 78 лет, с жалобами на резко развившуюся слепоту левого глаза, ощущение тумана и плавающих теней и мушек перед правым глазом. Больная страдает сахарным диабетом II типа на протяжении 25 лет, находится на заместительной инсулинотерапии последние 15 лет. Из сопутствующей патологии – гипертоническая болезнь 3ст, риск 4. При осмотре: глазные яблоки спокойны, роговица - гладкая, блестящая, рефлекс с глазного дна правого глаза ослаблен, рефлекс с глазного дна левого глаза отсутствует. Пациентка 2 недели назад проходила осмотр офтальмодиабетолога, которым был выставлен диагноз: Диабетическая пролиферативная ретинопатия обоих глаз. Осложненная незрелая катаракта обоих глаз. В плане лечения была рекомендована лазеркоагуляция сетчатки. Определите тактику ведения пациентки.
2. Больная Ю., 28 лет, находится в отделении патологии беременных, полторы недели назад были естественные срочные роды. В анамнезе миопия обоих глаз, носила очки с десяти лет. При плановом обследовании на поздних сроках беременности офтальмологом был выставлен диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, периферическая хориоретинальная дистрофия по типу «булыжной мостовой». К вам, дежурному врачу обратилась с жалобами на внезапное снижение зрения и ощущение колышущейся пелены с назальной стороны правого глаза. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.
3. В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. OD: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика C1-C2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступеванность границ ДЗН, артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

3.2.11.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.
6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.

3.2.11.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН «ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН
 - 1) Гельмгольцем
 - 2) Гулььстрандом
 - 3) Келвином
 - 4) **Сент-Ивом**
 - 5) Ридли
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **дистрофия сетчатки**
 - 2) травма
 - 3) глаукома
 - 4) хориоретинит
 - 5) катаракта
3. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОТСЛОЕНИЯ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) **ощущение занавески, вспышки света, молнии**
 - 2) боль в глазу, снижение зрения
 - 3) слезотечение, светобоязнь, боли в глазу
 - 4) искажение предметов, снижение зрения
 - 5) появление темного пятна перед глазом, снижение зрения
4. КОЛЬЦО ВЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
 - 1) отслоения сетчатой оболочки
 - 2) кровоизлияния в сетчатку
 - 3) **отслойки задней гиалоидной мембраны от ДЗН**
 - 4) гемофтальма
 - 5) разрыва сетчатки
5. ТЕРМИН «РЕГМАТОГЕННАЯ» ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ
 - 1) витреоретинальных тракций
 - 2) **разрыва сетчатки**
 - 3) опухоли хориоидеи
 - 4) ретиношизиса
 - 5) системной аутоиммунной патологии

3.2.11.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Воспалительные заболевания сетчатки.
2. Дистрофические заболевания сетчатки.
3. Сосудистые заболевания сетчатки.
4. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и хирургического лечения.
5. Патология стекловидного тела.

6. Диабетическая ангиоретинопатия: этиопатогенез, клиника, классификация, современные методы консервативного и хирургического лечения.
7. Медико-социальная экспертиза при витреоретинальной патологии.

3.1.11.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) резким снижением зрения и болевым синдромом
- 2) сужением сосудов сетчатки
- 3) ишемическим отеком сетчатки
- 4) ишемическим отеком сетчатки на фоне острой безболезненной потери зрения

2. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РЕЦИДИВАМ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОРЕТИНОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- 1) абсолютную или относительную гипогликемию, окклюзию капилляров
- 2) глюкозурию
- 3) гипергликемию
- 4) альбуминурию
- 5) гипохолестеринемию

3. ТРОМБОЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением зрения, интравитреальными гемorragиями
- 2) ишемическим отеком сетчатки
- 3) побледнением диска зрительного нерва
- 4) друзами макулярной зоны

4. ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОРЕТИНОПАТИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ _____ ТЕРАПИЮ

- 1) сосудоукрепляющую
- 2) сахароснижающую
- 3) сосудорасширяющую
- 4) циклоплегическую
- 5) гиполипидемическую

5. ФЕНОМЕН ВИШНЕВОГО ПЯТНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) оптическом неврите
- 2) дистрофиях сетчатки
- 3) тромбозе вен сетчатки
- 4) острой артериальной непроходимости сетчатки
- 5) макулярном разрыве

6. ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) переднюю отслойку стекловидного тела
- 2) неоваскуляризацию и швартообразование
- 3) помутнение
- 4) воспалительные изменения
- 5) отложения холестерина

7. ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЗОВ ВЕН СЕТЧАТКИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) тромболитики
- 2) антикоагулянты и антиагреганты
- 3) ангиопротекторы
- 4) мочегонные средства
- 5) нестероидные противовоспалительные средства

8. К ПОКАЗАНИЯМ К ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОРЕТИНОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) микроаневризмы и микрогеморрагии менее, чем в 2-х квадрантах

- 2) отек диска зрительного нерва
 - 3) непролиферативную ретинопатию
 - 4) **неоваскуляризацию сетчатки**
9. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПОВЫШЕН
- 1) **после контузии глазного яблока, после интракапсулярной экстракции катаракты, у миопов**
 - 2) после экстракапсулярной экстракции катаракты
 - 3) у гиперметропов
 - 4) после перенесенного приступа глаукомы
 - 5) при кератоконусе
10. ИЗМЕНЕНИЯ В УГЛУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВКЛЮЧАЮТ
- 1) **новообразованные сосуды**
 - 2) гониосинехии
 - 3) экссудат
 - 4) перерождение и дегенерация трабекул
11. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНЫЕ ОБРАЩАЮТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА
- 1) слезотечение и светобоязнь
 - 2) появление "вспышек" в глазу
 - 3) появление боли в глазу
 - 4) **появление "завесы" перед глазом**
 - 5) боль при движении глаза
12. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ 2 СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ, ВКЛЮЧАЮТ
- 1) **твердые и мягкие экссудаты, геморрагии**
 - 2) микроаневризмы
 - 3) кровоизлияния в стекловидное тело
 - 4) новообразованные сосуды
13. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) глаукома
 - 2) **хориоретинальная дистрофия**
 - 3) тромбоз вен сетчатки
 - 4) иридоциклит
 - 5) неврит зрительного нерва
14. ИЗМЕНЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ 1 СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ВКЛЮЧАЮТ
- 1) кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
 - 2) мягкие экссудаты
 - 3) **твердые экссудаты**
 - 4) задние синехии, сужение артерий и артериол
15. К ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 3 СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОРЕТИНОПАТИИ ОТНОСЯТ
- 1) **кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации**
 - 2) отслойку стекловидного тела
 - 3) макулодистрофию
 - 4) полный или неполный тромбоз центральной вены сетчатки или ее ветви
 - 5) нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв
16. ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОСНОВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ РАДУЖКИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) **неоваскуляризация, вялое расширение зрачка**
 - 2) живая реакция на свет

- 3) поликория
 - 4) аниридия
 - 5) колобома радужки
17. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ
- 1) **гипергликемию**
 - 2) гиперметропию
 - 3) миопию
 - 4) кератопатию
 - 5) кератоконъюнктивит
18. К ТИПИЧНЫМ РОГОВИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ
- 1) васкуляризацию
 - 2) истончение роговицы и кератоконус
 - 3) кератоконъюнктивит
 - 4) **снижение чувствительности, эпителиальную дистрофию**
 - 5) изъязвление роговицы
19. ПРИЧИНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **гипоксия тканей**
 - 2) воспалительные процессы
 - 3) сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью
 - 4) сочетание сахарного диабета с атеросклерозом
 - 5) сочетание сахарного диабета с нефропатией
20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГЛАЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **ячмень**
 - 2) блефарит
 - 3) экзема кожи век
 - 4) ксантомы век
 - 5) папилломы век

3.2.11.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. К Вам, дежурному терапевту ЦРБ, обратилась пациентка В., 78 лет, с жалобами на резко развившуюся слепоту левого глаза, ощущение тумана и плавающих теней и мушек перед правым глазом. Больная страдает сахарным диабетом II типа на протяжении 25 лет, находится на заместительной инсулинотерапии последние 15 лет. Из сопутствующей патологии – гипертоническая болезнь 3ст, риск 4. При осмотре: глазные яблоки спокойны, роговица - гладкая, блестящая, рефлекс с глазного дна правого глаза ослаблен, рефлекс с глазного дна левого глаза отсутствует. Пациентка 2 недели назад проходила осмотр офтальмодиабетолога, которым был выставлен диагноз: Диабетическая пролиферативная ретинопатия обоих глаз. Осложненная незрелая катаракта обоих глаз. В плане лечения была рекомендована лазеркоагуляция сетчатки. Определите тактику ведения пациентки.
2. Больная Ю., 28 лет, находится в отделении патологии беременных, полторы недели назад были естественные срочные роды. В анамнезе миопия обоих глаз, носила очки с десяти лет. При плановом обследовании на поздних сроках беременности офтальмологом был выставлен диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, периферическая хориоретинальная дистрофия по типу «булыжной мостовой». К

вам, дежурному врачу обратилась с жалобами на внезапное снижение зрения и ощущение колышущейся пелены с назальной стороны правого глаза.

Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

3. В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. OD: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика C1-C2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступенчатость границ ДЗН, артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.
4. В дежурному офтальмологу приемного покоя обратилась женщина 73 лет, у которой на фоне резкого повышения артериального давления до 200/110 мм рт. ослеп правый глаз. Артериальное давление было снижено медикаментозно до 150/90 мм рт.ст., однако зрение не восстановилось. Гипертонической болезнью страдает около 30 лет, лекарства принимает, рабочее артериальное давление 150/80 мм рт.ст. Сахарным диабетом не страдает. Объективно при осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза счет пальцев у лица, левого глаза 0,8 н/к. OD: глазное яблоко спокойное, начальное помутнение ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН отечен, гиперемирован, сливается с окружающей сетчаткой, вены темные, расширены, извиты, артерии сужены, а:в=1:3, масса интратретинальных кровоизлияний, покрывающих все глазное дно, очаги экссудации, макулярный отек, ВГД в норме. OS: глазное яблоко спокойное, начальные помутнения ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, а:в=1:3, Salus I-II, ВГД в норме. . Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.
5. Пациентка 60 лет, страдающая гипертонической болезнью II стадии около 34 лет, обратилась к офтальмологу по месту жительства с жалобами на появление черных плавающих помутнений перед правым глазом, которые появились остро после гипертонического криза. Сахарный диабет, травмы органа зрения отрицает.
6. Объективно: острота зрения правого глаза 0,1 не корр; глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, реакция на свет сохранена, в хрусталике – вакуолизация коры, в стекловидном теле – плавающие сгустки крови, глазное дно под флером, детали просматреть не удается, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

3.2.11.5.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Диабетическая ангиоретинопатия.
2. Отслойка сетчатки.
3. Дистрофические заболевания сетчатки.
4. Гемофтальм.
5. Изменения глазного дна при гипертонической болезни.

3.2.12. Контролируемый раздел дисциплины «Офтальмоонкология», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.2.12.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Опухоли орбиты.
2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
4. Опухоли сосудистого тракта.
5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.
6. Современные принципы лечения опухолей органа зрения.

3.2.12.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) **энуклеация**
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия
2. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ
 - 1) фиброму
 - 2) **остеому**
 - 3) ретинобластому
 - 4) папиллому
 - 5) меланому
3. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
 - 1) головной мозг
 - 2) парный глаз
 - 3) трубчатые кости
 - 4) кишечник
 - 5) **печень, легкие**
4. К ОРГАНСОХРАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ
 - 1) гипотермию
 - 2) экзентерацию
 - 3) энуклеацию
 - 4) **лазеркоагуляцию**
 - 5) химеотерапию
5. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
 - 1) ретинобластому
 - 2) **астроцитарную гамартому**
 - 3) остеому
 - 4) фиброму
 - 5) невус

3.2.12.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Опухоли орбиты.
2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
4. Опухоли сосудистого тракта.

5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.
6. Современные принципы лечения опухолей органа зрения.

3.2.12.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ВЕК НЕ ОТНОСЯТ

- 1) папиллому
 - 2) сенильную бородавку
 - 3) гемангиому
 - 4) невус
 - 5) **базалиому**
2. ЭПИТЕЛИОМА БОУЭНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1) **доброкачественную опухоль конъюнктивы**
 - 2) злокачественную опухоль сетчатки
 - 3) доброкачественную опухоль роговицы
 - 4) доброкачественную опухоль радужки
 - 5) злокачественную опухоль ресничного тела
3. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ
- 1) рабдомиосаркому
 - 2) **лейомиому**
 - 3) папиллому
 - 4) гемангиому
 - 5) фиброму
4. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) **энуклеация**
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия
5. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ
- 1) фиброму
 - 2) **остеому**
 - 3) ретинобластому
 - 4) папиллому
 - 5) меланому

3.2.12.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

Современные принципы лечения опухолей органа зрения

3.2.12.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. К ОРГАНОСОХРАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) гипотермию
 - 2) экзентерацию
 - 3) энуклеацию
 - 4) **лазеркоагуляцию**
 - 5) химеотерапию
2. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
- 1) ретинобластому
 - 2) **астроцитарную гамартому**
 - 3) остеому
 - 4) фиброму

- 5) невус
- 3. РЕТИНОЦИТОМОЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) **редкий вариант ретинобластомы**
 - 2) доброкачественную опухоль сетчатки
 - 3) метод лечения ретинобластомы
 - 4) злокачественную опухоль хориоидеи
 - 5) воспаление сетчатки
- 4. РЕТИНОБЛАСТОМА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
 - 1) почки
 - 2) печень
 - 3) **головной мозг**
 - 4) сердце
 - 5) парный глаз

3.2.12.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

- 1. Опухоли орбиты.
- 2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
- 3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
- 4. Опухоли сосудистого тракта.
- 5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.

3.2.12.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

- 1. ЭПИТЕЛИОМА БОУЭНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) **доброкачественную опухоль конъюнктивы**
 - 2) злокачественную опухоль сетчатки
 - 3) доброкачественную опухоль роговицы
 - 4) доброкачественную опухоль радужки
 - 5) злокачественную опухоль ресничного тела
- 2. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ
 - 1) рабдомиосаркому
 - 2) **лейомиому**
 - 3) папиллому
 - 4) гемангиому
 - 5) фиброму
- 3. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) **энуклеация**
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия
- 4. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ
 - 1) фиброму
 - 2) **остеому**
 - 3) ретинобластому
 - 4) папиллому
 - 5) меланому
- 5. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
 - 1) **головной мозг**
 - 2) парный глаз
 - 3) трубчатые кости

- 4) кишечник
- 5) **печень, легкие**

3.2.12.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

- 1. Опухоли орбиты.
- 2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
- 3. Опухоли фиброзной капсулы глаза.
- 4. Опухоли сосудистого тракта.
- 5. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.
- 6. Современные принципы лечения опухолей органа зрения.

3.2.12.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

- 1. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ВЕК НЕ ОТНОСЯТ
 - 1) папиллому
 - 2) сенильную бородавку
 - 3) гемангиому
 - 4) невус
 - 5) **базалиому**
- 2. ЭПИТЕЛИОМА БОУЭНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) **доброкачественную опухоль конъюнктивы**
 - 2) злокачественную опухоль сетчатки
 - 3) доброкачественную опухоль роговицы
 - 4) доброкачественную опухоль радужки
 - 5) злокачественную опухоль ресничного тела
- 3. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ
 - 1) рабдомиосаркому
 - 2) **лейомиому**
 - 3) папиллому
 - 4) гемангиому
 - 5) фиброму
- 4. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) лучевая терапия
 - 2) склероувеэктомия
 - 3) **энуклеация**
 - 4) лазерная деструкция
 - 5) криотерапия
- 5. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ
 - 1) фиброму
 - 2) **остеому**
 - 3) ретинобластому
 - 4) папиллому
 - 5) меланому
- 6. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
 - 1) головной мозг
 - 2) парный глаз
 - 3) трубчатые кости
 - 4) кишечник
 - 5) **печень, легкие**
- 7. К ОРГАНСОХРАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) гипотермию
 - 2) экзентерацию
 - 3) энуклеацию
 - 4) **лазеркоагуляцию**
 - 5) химеотерапию
8. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ
- 1) ретинобластому
 - 2) **астроцитарную гамартому**
 - 3) остеому
 - 4) фиброму
 - 5) невус
9. РЕТИНОЦИТОМОЙ НАЗЫВАЮТ
- 1) **редкий вариант ретинобластомы**
 - 2) доброкачественную опухоль сетчатки
 - 3) метод лечения ретинобластомы
 - 4) злокачественную опухоль хориоидеи
 - 5) воспаление сетчатки
10. РЕТИНОБЛАСТОМА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В
- 1) почки
 - 2) печень
 - 3) **головной мозг**
 - 4) сердце
 - 5) парный глаз

3.2.12.5.3. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Опухоли орбиты.
2. Опухоли придаточного аппарата глаза.
3. Внутриглазные опухоли.
4. Хирургическое лечение опухолей придаточного аппарата глаза.
5. Органосохранное лечение опухолей органа зрения.

3.2.13. Контролируемый раздел дисциплины «Нейроофтальмология», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.13.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Анатомия и физиология зрительного пути.
2. Топическая диагностика симптомов поражения зрительного пути.

3.2.13.1.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-1:

1. ГЕМИАНОПСИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ
 - 1) хиазмы
 - 2) **интракраниальной части зрительного нерва**
 - 3) интрабульбарной части зрительного нерва
 - 4) зрительного тракта
 - 5) коркового центра
2. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ

- 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) **латеральных отделов хиазмы**
 - 4) медиальных отделов хиазмы
 - 5) латеральных колленчатых тел
3. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
- 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) латеральных отделов хиазмы
 - 4) **медиальных отделов хиазмы**
 - 5) латеральных колленчатых тел
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ
- 1) скотому Бьеррума
 - 2) **ангиоскотомы**
 - 3) парацентральные скотомы
 - 4) периферические скотомы
 - 5) положительные скотомы

3.2.13.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Застойный диск: этиопатогенез, классификация, клиника.
2. Воспалительные заболевания зрительного нерва.
3. Сосудистая патология зрительного нерва
4. Дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва.

3.2.13.2.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции УК-5:

1. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ
 - 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
 - 2) гиперемия диска без проминенции
 - 3) сужение ретинальных сосудов
 - 4) симптом «вишневой косточки»
2. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К
 - 1) развитию дистрофии роговицы
 - 2) развитию катаракты
 - 3) **атрофии зрительного нерва**
 - 4) помутнению стекловидного тела
 - 5) рецидивирующему увеиту
3. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРЕНИЕ
 - 1) снижается незначительно
 - 2) снижается значительно
 - 3) падает до 0
 - 4) **не изменяется**
 - 5) имеет волнообразный характер течения
4. ПРИ ОПТИЧЕСКИХ НЕВРИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ
 - 1) отсутствие снижения зрения
 - 2) **гиперемия диска зрительного нерва без выраженной проминенции**
 - 3) ишемический отек диска зрительного нерва
 - 4) отек макулы
5. ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬВАРНЫХ НЕВРИТОВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) сосудистую терапию

- 2) **противовоспалительную терапию**
- 3) хирургические мероприятия
- 4) лазеротерапию
- 5) лазерстимуляцию

3.2.13.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Застойный диск: этиопатогенез, классификация, клиника.
2. Воспалительные заболевания зрительного нерва.
3. Сосудистая патология зрительного нерва
4. Дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва.

3.2.13.3.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-4:

1. **БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ**
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) **латеральных отделов хиазмы**
 - 4) медиальных отделов хиазмы
 - 5) латеральных коленчатых тел
2. **БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ**
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) латеральных отделов хиазмы
 - 4) **медиальных отделов хиазмы**
 - 5) латеральных коленчатых тел
3. **К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ**
 - 1) скотому Бьеррума
 - 2) **ангиоскотомы**
 - 3) парацентральные скотомы
 - 4) периферические скотомы
 - 5) положительные скотомы
4. **К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ**
 - 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
 - 2) гиперемию диска без проминенции
 - 3) сужение ретинальных сосудов
 - 4) симптом «вишневой косточки»

3.2.13.3.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ОПК-4:

1. К Вам на прием привели 18-летнюю девушку, которая жалуется на внезапное снижение остроты зрения правого глаза. Со слов пациентки, 2 недели назад перенесла правосторонний гнойный гайморит. При осмотре выявлено снижение зрения правого глаза до 0.05 н/к, сужение периферических границ поля зрения, зрение левого глаза в норме. Офтальмоскопическая картина правого глаза: диск зрительного нерва гиперемирован, границы сливаются с окружающей сетчаткой, вены несколько расширены, экссудативные очаги и мелкие кровоизлияния в перипапиллярной зоне сетчатки. Глазное дно левого глаза без патологических изменений. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

2. Молодой мужчина 35 лет обратился к Вам, участковому терапевту, с жалобами на головную боль, шаткость походки, повторную рвоту. Подобные состояния отмечал и ранее, связывал их с употреблением крепкого алкоголя. Со слов больного последний раз выпивал в компании друзей 2 дня назад. В настоящее время симптомы сопровождаются снижением зрения. При осмотре больной считает пальцы только с расстояния 2 метра. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.2.13.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Анатомия и физиология зрительного пути.
2. Топическая диагностика симптомов поражения зрительного пути.

3.2.13.4.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ОПК-5:

1. ГЕМИАНОПСИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ
 - 1) хиазмы
 - 2) **интракраниальной части зрительного нерва**
 - 3) интрабульбарной части зрительного нерва
 - 4) зрительного тракта
 - 5) коркового центра
2. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) **латеральных отделов хиазмы**
 - 4) медиальных отделов хиазмы
 - 5) латеральных колленчатых тел
3. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) латеральных отделов хиазмы
 - 4) **медиальных отделов хиазмы**
 - 5) латеральных колленчатых тел
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ
 - 1) скотому Бьеррума
 - 2) **ангиоскотомы**
 - 3) парацентральные скотомы
 - 4) периферические скотомы
 - 5) положительные скотомы
5. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ
 - 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
 - 2) гиперемию диска без проминенции
 - 3) сужение ретинальных сосудов
 - 4) симптом «вишневой косточки»

3.2.13.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Анатомия и физиология зрительного пути.
2. Топическая диагностика симптомов поражения зрительного пути.

3. Застойный диск: этиопатогенез, классификация, клиника.
4. Воспалительные заболевания зрительного нерва.
5. Сосудистая патология зрительного нерва
6. Дистрофические и атрофические заболевания зрительного нерва.

3.2.13.5.2. Перечень тестовых заданий для контроля компетенции ПК-5:

1. ГЕМИАНОПСИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАТОЛОГИИ
 - 1) хиазмы
 - 2) **интракраниальной части зрительного нерва**
 - 3) интрабульбарной части зрительного нерва
 - 4) зрительного тракта
 - 5) коркового центра
2. БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) **латеральных отделов хиазмы**
 - 4) медиальных отделов хиазмы
 - 5) латеральных коленчатых тел
3. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ УКАЗЫВАЕТ НА ПАТОЛОГИЮ
 - 1) всей хиазмы
 - 2) зрительного нерва
 - 3) латеральных отделов хиазмы
 - 4) **медиальных отделов хиазмы**
 - 5) латеральных коленчатых тел
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СКОТОМАМ ОТНОСЯТ
 - 1) скотому Бьеррума
 - 2) **ангиоскотомы**
 - 3) парацентральные скотомы
 - 4) периферические скотомы
 - 5) положительные скотомы
5. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ
 - 1) **отек ткани диска с проминенцией и геморрагиями**
 - 2) гиперемию диска без проминенции
 - 3) сужение ретинальных сосудов
 - 4) симптом «вишневой косточки»
6. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К
 - 1) развитию дистрофии роговицы
 - 2) развитию катаракты
 - 3) **атрофии зрительного нерва**
 - 4) помутнению стекловидного тела
 - 5) рецидивирующему увеиту
7. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРЕНИЕ
 - 1) снижается незначительно
 - 2) снижается значительно
 - 3) падает до 0
 - 4) **не изменяется**
 - 5) имеет волнообразный характер течения

8. ПРИ ОПТИЧЕСКИХ НЕВРИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) отсутствие снижения зрения
- 2) **гиперемия диска зрительного нерва без выраженной проминенции**
- 3) ишемический отек диска зрительного нерва
- 4) отек макулы

9. ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) сосудистую терапию
- 2) **противовоспалительную терапию**
- 3) хирургические мероприятия
- 4) лазеротерапию
- 5) лазерстимуляцию

10. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДИСК

- 1) не меняется
- 2) **гиперемирован**
- 3) бледный
- 4) восковидный
- 5) серый

3.2.13.5.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции ПК-5:

1. Пациент 65 лет утром после сна почувствовал резкую потерю зрения левого глаза. Накануне вечером посещал сауну. Пациент страдает гипертонической болезнью около 20 лет, принимает гипотензивные препараты.
Объективно: острота зрения левого глаза 0,05 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, зрачок средней ширины, факосклероз, на глазном дне – ДЗН отечен, бледный, границы его размыты, на поверхности диска – полосчатые кровоизлияния, единичные ватные очаги ишемии нервных волокон, в макулярной области – отложения твердого экссудата в виде «фигуры звезды». В поле зрения – секторальные половинные выпадения. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.
2. У пациента 65 лет утром после сна кратковременно на несколько секунд исчезало предметное зрение на правом глазу, после чего исчезло совсем. В момент приступа – артериальное давление 100/65 мм рт.ст. (рабочее давление – 145/80 мм рт.ст.). Страдает гипертонической болезнью более 15 лет, препараты принимает нерегулярно. При осмотре: VIS OD=0,01 н/к, VIS OS=0,8 не корр. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, начальные помутнения хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии сужены, а:в=1,3, Salus II, MZ- без патологии. Периметрия ОД: секторальное выпадение в нижне-носовом отделе. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

3.2.13.5.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Дистрофические заболевания зрительного нерва.
2. Атрофия зрительного нерва.
3. Застойный диск.
4. Воспалительная патология зрительного нерва.
5. Острая сосудистая патология зрительного нерва.

4.

Министерство образования и науки Российской Федерации

ПРОГР АММА-МИНИМУМ

кандидатского экзамена по специальности

14.01.07 «Глазные болезни»

по медицинским наукам

Программа-минимум
содержит 18 стр.

2007

Введение

Настоящая программа-минимум отражает по состоянию на начало XXI века данной отрасли науки и включает сведения из курсов анатомии, гистологии, физики, патологической анатомии, патологической физиологии и фармакологии, позволяющие с позиций сегодняшнего дня оценить функции этих важнейших дистантных рецепторов, их способность к рефракции, равно как наличие врожденных расстройств и тяжесть различных неспецифических и специфических заболеваний, требующих современных адекватных методов консервативного или же оперативного лечения.

Программа разработана экспертным советом Высшей Аттестационной комиссии по медицине (хирургическим специальностям) при участии Научно-педагогического Центра ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. С. Федорова и кафедры глазных болезней Московского государственного медико-стоматологического университета.

1. История офтальмологии

Офтальмология и ее место среди других медицинских дисциплин. Краткий исторический очерк развития офтальмологии.

История отечественной офтальмологии. Первые глазные врачи и глазные лечебницы в России. Первые глазные клиники. Основоположники русской офтальмологии: Е.В. Адамюк, Л.Г. Беллярминов, Л.Л. Гиршман, В.И. Добровольский, А.Н. Маклаков, А.В. Иванов. Дальнейшее развитие офтальмологии в России: А.А. Крюков, С.С. Головин.

Достижения российской офтальмологии. Крупнейшие школы отечественной офтальмологии. Виднейшие деятели российской офтальмологии: М.И. Авербах, В.П. Одинцов, В.П. Филатов, В.В. Чирковский, А.И. Покровский, В.Н. Архангельский, Н.А. Пучковская, И.И. Меркулов, М.Л. Краснов, А.Я. Самойлов, А.И. Дашевский, Т.И. Ерошевский, Е.Ж. Трон, М.М. Крас-

нов, Э.С. Аветисов, А.П. Нестеров, С.Н. Федоров, Е.И. Ковалевский.

2. Анатомия и физиология органа зрения

Эволюция органа зрения. Развитие световоспринимающего аппарата в филогенезе. Конвертированный и инвертированный тип сетчатки. Развитие глаза человека в онтогенезе.

Общее строение органа зрения. Глазное яблоко. Проводящие пути. Подкорковые центры. Высшие зрительные центры.

Глазное яблоко. Наружная оболочка - роговая оболочка и склера. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт) - радужная оболочка, цилиарное или ресничное тело, сосудистая оболочка или хориоидея. Внутренняя оболочка глаза - сетчатка. Камеры глаза. Хрусталик. Стекловидное тело. Водянистая влага.

Проводящие пути. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт. Наружное коленчатое тело. Высшие зрительные центры. Затылочная доля коры головного мозга.

Гидродинамика глаза. Внутриглазная жидкость, ее продукция и отток.

Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости. Корнеосклеральная трабекула. Шлеммов канал, система эписклеральных вен, передние цилиарные вены. Современные представления об их структуре и функции (работы М.М. Краснова, А.П. Нестерова и др.). Увеосклеральный путь оттока внутриглазной жидкости.

Кровоснабжение глаза. Глазная артерия. Ветви глазной артерии.

Система задних коротких и длинных цилиарных артерий. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их значение для развития патологических процессов. Передние цилиарные артерии, их связь с сосудами конъюнктивы, радужной оболочки и цилиарного тела. Центральная артерия сетчатки. Система отводящих (венозных) сосудов глаза.

Иннервация глазного яблока. Источники чувствительной, двигательной, трофической и вазомоторной иннервации.

Физиология зрительного акта. Опосредованное восприятие света глазом человека. Последовательное формирование зрительных образов. Роль коры головного мозга в зрительном акте и формировании зрительных образов.

Вспомогательный и защитный аппарат глаза.

Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Фасциальные пространства в орбите. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепления, иннервация, функция. Глазничная клетчатка. Тенонова капсула.

Веки. их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Мышцы век. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение.

Конъюнктивa. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них.

Слезные органы. Слезная железа. Добавочные слезные железы. Слезные точки. Слезные каналы. Слезный мешок. Слезноносовой канал. Их расположение, строение, функция. Механизм всасывания и проведения слезы. Методы исследования слезоотводящих путей.

3. Функции глаза и методы их исследования

Тождественное, точное отражение зрительным анализатором объективного мира. Основные элементы зрительной функции: светоощущение, форменное центральное зрение, периферическое зрение, цветное и бинокулярное зрение. Колбочковый и палочковый аппарат.

Светоощущение. Определение и морфологические основы светоощущения. Порог раздражения и порог различения. Двойственность зрения. Дневное, сумеречное и ночное зрение. Особенности сумеречного зрения. Адаптация к свету и темноте. Гемералопия врожденная, симптоматическая и эссенциальная. Клиническое значение нарушения

темновой адаптации.

Цветовое зрение и методы его исследования. Физиология цветоощущения. Характеристика цвета (тон, яркость, насыщенность). Теории цветоощущения. Современные исследователи цветоощущения: С.В. Кравков, Е.Б. Рабкин.

Расстройства цветоощущения. Врожденные и приобретенные цветоаномалии. Частичная цветовая слепота (аномальная трихромазия, дихромазия).

Исследование цветоощущения с помощью полихроматической таблицы Рабкина и спектральных приборов (аномалоскопы) Дифференциальный диагноз врожденных и приобретенных расстройств цветового зрения. Врачебно-трудовая и военная экспертиза при этих расстройствах.

Центральное зрение. Его значение и методы определения. Особенности определения остроты зрения у детей. Значение исследования зрения при профотборе, военной и медико-социальной экспертизе. Способы выявления симуляции.

Периферическое зрение. Его значение и методы определения. Поле зрения на белый цвет и на цвета. Основные виды нарушений поля зрения. Значение исследования поля зрения и центрального зрения для топической диагностики патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга.

Бинокулярное зрение. Анатомические и физиологические условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Работа глазодвигательных мышц. Глубинное (стереоскопическое) зрение. Методы определения бинокулярного зрения.

Косоглазие. Скрытое косоглазие. Паралитическое и содружественное косоглазие. их этиология и патогенез. Клинические и патофизиологические особенности косоглазия. Дифференциальный диагноз паралитического и содружественного косоглазия. Комплексное лечение косоглазия. Этапы лече-

ния. Диплопия.

4. Инструментальное обследование лиц с болезнями глаз

Показания к проведению: визометрии, офтальмометрии, рефрактометрии, кератопахиметрии, кератотопографии, ретинометрии. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии, периметрии, тонометрии, тонографии, эхобиометрии, гониоскопии, биомикроскопии, офтальмоскопии, эндотелиальной микроскопии, ультразвукового В-сканирования, ультразвукового биомикроскопирования, флюоресцентной ангиографии.

Электрофизиологические исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности и лабильности, офтальмоэргонические исследования (методы определения зрительного утомления и зрительной работоспособности).

5. Рефракция глаза, ее аномалии и методы коррекции

Физическая рефракция глаза. Оптическая система глаза, ее характеристика. Редуцированный и схематический глаз.

Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции: эметропия, гиперметропия, миопия. Астигматизм. Их клиническая характеристика. Методы определения клинической рефракции. Оптические средства коррекции аметропий и принципы их назначения.

Аккомодация. Ее механизм. Абсолютная и относительная аккомодация. Ее расстройства. Методы диагностики и лечения.

Роль внешней среды, наследственных факторов, физического развития и состояния организма в формировании близорукости. Значение исследований отечественных офтальмологов в изучении рефрактогенеза и патогенеза миопии (Е. Ж. Трон, Э.С. Аветисов, А.И. Дашевский).

Прогрессирующая и осложненная близорукость, ее лечение. Принципы

оптической коррекции миопии.

Профилактическая лазерная коагуляция сетчатки при миопии высокой степени: показания, типы вмешательств, техника вмешательства, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение.

Склеропластические операции при миопии высокой степени: показания, противопоказания, виды вмешательств, техника операций, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение.

Контактная коррекция зрения: показания, противопоказания, типы контактных линз, осложнения, их профилактика и лечение.

Хирургические методы коррекции аметропий, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение: кератотомия (радиальная, тангенциальная, продольная, комбинированная); термокоагуляция и лазерная коагуляция роговицы; рефракционные эксимерлазерные вмешательства (фоторефрактивная кератэктомия, ЛАЗИК); удаление прозрачного хрусталика; имплантация факичных отрицательных и положительных ИОЛ.

Медико-социальная, военная экспертиза и реабилитация при аномалиях рефракции и стойких нарушениях аккомодации.

6. Клиника глазных болезней

Заболевания век. Блефарит. Ячмень. Абсцесс века. Халязион. Мейбомит. Контагиозный моллюск. Их этиология, клиника и лечение.

Новообразования век. Их классификация, диагностика, клиника и лечение.

Болезни мышц века. Врожденные аномалии век. Аномалия положения век. Аллергические заболевания век.

Пластическая хирургия век.

Заболелания конъюнктивы. Бактериальные конъюнктивиты. Острые и хронические конъюнктивиты, вызываемые стафилококками. Острый конъюнктивит, вызываемый гонококком. Острый конъюнктивит, вызываемый пневмококком. Острый конъюнктивит, вызываемый синегнойной палочкой, Дифтерийный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения. Эпидемиологическое значение острых конъюнктивитов, их профилактика.

Вирусные конъюнктивиты. Эпидемический кератоконъюнктивит. Аденовирусный конъюнктивит. Эпидемический геморрагический конъюнктивит. Герпесвирусный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения, особенности эпидемиологии, профилактика.

Хронические конъюнктивиты. Причины. Клиническая картина. Течение. Значение профессиональных вредностей в их возникновении. Профилактика и лечение.

Аллергические конъюнктивиты: этиология, патогенез, связь с системными аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунитета. Лабораторная аллергодиагностика, принципы лечения и профилактики. Поллинозные конъюнктивиты. Лекарственный аллергический конъюнктивит. Аллергический конъюнктивит при ношении контактных линз. Весенний кератоконъюнктивит. Хронический аллергический конъюнктивит.

Хламидийные заболевания глаз. Трахома: этиология и эпидемиология, патогенез, клиническое течение, методы диагностики. Осложнения и последствия трахомы. Медикаментозное и хирургическое лечение, диспансерный контроль, профилактика. Хламидийный конъюнктивит (паратрахома) взрослых и новорожденных: этиология, эпидемиология, диагностика, значение обследования урогенитальной системы пациентов. Клиника, лечение, профилактика. Эпидемический хламидийный (банальный, бассейновый) конъюнктивит: клиника, лечение, профилактика.

Новообразования соединительной оболочки.

Заболевания слезных органов. Сухой кератоконъюнктивит (первичный и вторичный синдром Съёгрена или Шёгрена, синдром «сухого глаза»). Патология слезных точек, слезных канальцев. Дакриоаденит. Новообразования слезных желез. Хронический дакриоцистит. Флегмона слезного мешка. Дакриоцистит новорожденных. Их этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, исходы. Основные методы хирургического восстановления слезоотведения.

Заболевания роговой оболочки. Общая симптоматика. Экзогенные и эндогенные кератиты.

Экзогенные инфекционные кератиты. Язва роговой оболочки. Ползучая язва роговой оболочки. Поверхностный краевой кератит. Амебный кератит: эпидемиологическое значение растворов для хранения контактных линз. Грибковые поражения роговой оболочки. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика, лечение, исходы.

Эндогенные инфекционные кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение, исходы.

Туберкулезные кератиты. Гематогенный кератит, его основные формы - глубокий, диффузный, очаговый, склерозирующий. Патогенез. Течение, исходы. Лечение.

Туберкулезно-аллергический кератит. Клиника и течение. Лечение. Профилактика.

Дифференциальная диагностика сифилитического и туберкулезного кератита.

Герпетические кератиты. Их место и значение среди других заболеваний роговицы. Этиология, патогенез, классификация. Понятие о первичном и послепервичном герпетическом поражении. Диагностика. Клиника. Осложнения. Исходы, лечение. Значение противорецидивной

терапии, методы ее проведения.

Дистрофический или нейропаралитический кератит. Причины и механизм развития. Клиническое течение, осложнения. Принципы лечения

Заболевания роговой оболочки при авитаминозах. Изменения роговой оболочки при авитаминозе «А». Прексероз, ксероз роговицы. Кератомалиция. Авитаминоз «В 1» и «В2». Принципы лечения. Профилактика.

Кератоконус, кератоглобус. Диагностика, клиника. Консервативное и хирургическое лечение. Возможности коррекции.

Новообразования роговой оболочки. Классификация, морфология, клиника, принципы лечения, прогноз.

Исходы заболеваний и повреждений роговой оболочки. Кератопластика. Работы В.П. Филатова, Н.А. Пучковской, Т.И. Ерошевского. Послойная кератопластика, сквозная кератопластика: принципы проведения, показания к операции. Интра- и послеоперационные осложнения. Повторные операции. Особенности послеоперационного лечения при кератопластике ожоговых бельм. Подготовка донорского материала. Показания к неотложной кератопластике.

Кератопротезирование: интраламеллярное, сквозное, несквозное. Виды кератопротезов, показания к операции, особенности послеоперационного ведения. Осложнения.

Заболевания склеры и теноновой капсулы. Аномалии развития склеры. Синдром голубых склер. Меланоз. Врожденные стафиломы склеры. Врожденные кисты. Диагностика. Лечение.

Склерит. Гнойный склерит. Негнойный (грануломатозный) склерит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, исходы.

Передние (иридоциклиты) и задние (хориоидиты) увеиты. Негрануломатозные и грануломатозные увеиты.

Негрануломатозные увеиты. Этиология (грипп, ревматические болезни, фокальные инфекции, ревматоидный полиартрит, диабет, лейкоз, системные заболевания организма невыясненной этиологии; посттравматические и

факогенные увеиты), патогенез, особенности иммунного статуса. Диагностика, клиника, особенности течения, лечение, осложнения, исходы.

Дистрофические процессы радужной оболочки и цилиарного тела. Эссенциальная мезодермальная дистрофия радужной оболочки, хроническая дисфункция цилиарного тела, синдром Фукса. Псевдоэксфолиативный синдром. Клиника, диагностика, осложнения, прогноз.

Новообразования радужной оболочки и цилиарного тела. Методы диагностики. Клиника. Принципы оперативного лечения. Показания к энуклеации. Иридопластические операции.

Атеросклероз сосудов хориоидеи.

Новообразования хориоидеи. Методы диагностики, клиника, лечение.

Заболевания сетчатой оболочки. Аномалии развития сетчатки. Методы лечения. Лазерная коагуляция сетчатки. Типы вмешательств, показания, противопоказания, техника операции, особенности клинического течения, осложнения, лечение, профилактика.

Дистрофические изменения сетчатой оболочки. Пигментная дистрофия сетчатки. Дистрофические изменения в области желтого пятна. Роль наследственного фактора. Значение комплексного электрофизиологического исследования в диагностике заболеваний сетчатки. Клиника. Методы лечения.

Аномалия развития сосудов сетчатки. Артериовенозные аневризмы. Болезнь Гиппель-Линдау (ангиоматоз сетчатки). Наружный экссудативный ретинит Коатса. Центральная серозная хориоретинопатия. Юкстапапиллярный ретинохориоидит Йенсена. Болезнь Илса. Этиология, диагностика, лечение, прогноз, клиника.

Новообразования сетчатки. Ретинобластома (глиома). Болезнь Бурневиля (туберозный склероз). Диагностика, клиника, лечение, прогноз.

Отслойка сетчатки. Классификация. Этиология. Клиника. Современные методы диагностики и лечения. Эписклеральное пломбирование и витреоретинальная хирургия при отслойке сетчатки. Методы функциональной реабилитации пациентов после операций по поводу отслойки сетчатки.

Прогноз.

Заболевания зрительного нерва. Неврит зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит). Оптико-хиазмальный арахноидит. Острая ишемическая оптическая нейропатия – передняя, задняя. Токсическая метилалкогольная оптическая нейропатия. Застойный диск зрительного нерва. Атрофия зрительного нерва. Друзы диска зрительного нерва. Опухоли зрительного нерва. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение. Современные методы диагностики и лечения патологии зрительного нерва. Возможности стимуляции зрительного нерва при атрофии.

Патология стекловидного тела. Этиология, диагностика, принципы лечения, исходы. Хирургические вмешательства. Витрэктомия: виды, показания, необходимый инструментарий и аппаратура, принципы выполнения, осложнения, их профилактика и лечение.

Аномалии формы и положения хрусталика.

Болезни хрусталика. Классификация катаракт. Катаракты врожденные.

Катаракты приобретенные. Возрастная (старческая) катаракта. Осложненная катаракта. Травматическая катаракта. Профессиональные катаракты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника. Способы экстракции катаракты: ИЭК, ЭЭК, ультразвуковая факоемульсификация, лазерная экстракция катаракты, тоннельная экстракция катаракты. Особенности технологий, критерии их выбора, преимущества и недостатки. Меры защиты эндотелия роговицы в ходе экстракции катаракты. Осложнения в катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.

Вторичная катаракта: причины развития, способы рассечения задней капсулы хрусталика (механическая капсулотомия, ИАГ - лазерная дисцизия), показания, осложнения, их профилактика и лечение.

Интраокулярная коррекция афакии: показания и противопоказания, имплантационные материалы, характеристика ИОЛ, в зависимости от

месторасположения и типа фиксации, критерии выбора ИОЛ, расчет оптической силы ИОЛ, осложнения интраокулярной коррекции, меры профилактики и лечения.

Первичная глаукома. Диспансеризация больных глаукомой. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных глаукомой.

Патогенез первичной глаукомы (работы М.М. Краснова, А.П. Нестерова).

Современная классификация первичной глаукомы. Ранняя диагностика. Клинические формы первичной глаукомы: открытоугольная, закрытоугольная, смешанная. Острый приступ закрытоугольной глаукомы.

Медикаментозное лечение глаукомы. Хирургическое лечение глаукомы: виды операций проникающего и непроникающего типа, показания к ним, техника операций, причины снижения гипотензивного эффекта антиглаукоматозных операций, меры борьбы с ранними репаративными процессами.

Лазерная хирургия первичной глаукомы: виды лазеров, показания и противопоказания, принципы вмешательства.

Неглаукомная офтальмогипертензия; классификация, клиника, дифференциальная диагностика с первичной открытоугольной глаукомой.

Вторичная глаукома: этиология, патогенез, клинические формы, лечение, прогноз. Гипотензия глаза: этиология, клиника, лечение, прогноз.

Врожденная и детская глаукома. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, прогноз.

Заболевания орбиты. Остеопериоститы орбиты. Абсцесс и флегмона орбиты. Тромбофлебит орбитальных вен и тромбоз пещеристой пазухи. Злокачественный экзофтальм. Травмы орбиты. Новообразования орбиты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

Повреждения глаз и его придатков. Место глазных повреждений в общем травматизме. Удельный вес бытовых и производственных травм, повреждений органа зрения у детей. Классификация повреждений глаза.

Тупые повреждения глаз.

Проникающие ранения глаз. Симптомы, неотложная помощь, принципы хирургической обработки роговичных и склеральных ран. Инородные тела внутри глаза, методы их локализации. Последствия длительного пребывания инородного тела в глазу. Осложнения проникающих ранений. Профилактика осложнений.

Симпатическая офтальмия. Патогенез. Симптоматика. Методы лечения и профилактика. Показания к энуклеации травмированного глаза.

Анофтальмический синдром: клиника, диагностика, методы коррекции. Имплантационные материалы в глазном протезировании.

Микротравмы. Методы обнаружения инородных тел роговицы и конъюнктивы, неотложная помощь.

Химические и термические ожоги глаз. Классификация, клиника, осложнения, исходы. Неотложная помощь. Лечение ожогов и их последствий (работы В.П. Филатова, Н. А. Пучковской). Профилактика поражений глаз на производстве.

Повреждения глаз при воздействии лучистой энергии .

Боевые повреждения глаз и его придатков. Особенности боевых повреждений органа зрения. Офтальмологическая помощь на этапах эвакуации. Офтальмологическая помощь при радиоактивном заражении, при поражении органа зрения отравляющими веществами. Организация офтальмологической службы в Российской Армии.

Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с заболеваниями и повреждениями органа зрения. Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма. Офтальмологические симптомы при инфекционных заболеваниях и гельминтозах. Изменения органа зрения при ВИЧ - инфекции: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, прогноз. Офтальмологические изменения при гипертонической болезни, симптоматических гипертензиях и атеросклерозе. Офтальмологические изменения при заболеваниях почек и гестозах. Изменения при болезнях

кровенворной системы и геморрагических диатезах.

Изменения органа зрения при диабете. Диабетическая ретинопатия: стадии развития заболевания, особенности клинического течения, показания к консервативному и хирургическому лечению, виды интравитреальных вмешательств и показания к их выполнению, особенности хирургии при сочетании ретинопатии с тракционной отслойкой сетчатки и диабетической катарактой, показания и противопоказания к имплантации ИОЛ. Использование лазеров в лечении диабетической ретинопатии.

Организация глазной помощи в России. Лечебная и профилактическая работа. Детская офтальмологическая сеть.