

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине «Глаукома»

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 «Глаукома» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» направленности «Глазные болезни».

Текущий контроль по дисциплине «Глаукома» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины после окончания раздела.

Промежуточный контроль обучающихся по дисциплине «Глаукома» проводится по итогам обучения и является обязательным.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Глаукома»

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины | Код контролируемой компетенции | Результаты обучения по дисциплине | Наименование оценочного средства | |
|-------|--|--------------------------------|---|----------------------------------|------------|
| | | | | вид | количество |
| 1 | Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика глаза. Патогенез глаукомной оптиконейропатии. Классификация, различных форм глаукомы. | УК-1 | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основы топографической анатомии глаза и зрительного пути, включая анатомию дренажной системы глаза; гидродинамику и гидростатику глаза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять специфические признаки глаукомного процесса; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками клинического обследования больных глаукомой; навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, | Собеседование | 3 |
| | | | | Тестовые задания | 5 |

| | | | | | |
|--|--|-------|--|-----------------------------------|--------|
| | | | <p>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. | | |
| | | ОПК-4 | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы топографической анатомии глаза и зрительного пути, включая анатомию дренажной системы глаза; • гидродинамику и гидростатику глаза; • 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, выявлять специфические признаки глаукомного процесса; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками клинического обследования больных глаукомой; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. | Собеседование Тестовые задания | 2 5 |
| | | ПК-5 | <p>Знать:</p> | Собеседование | 4 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|---------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • основы топографической анатомии глаза и зрительного пути, включая анатомию дренажной системы глаза; • гидродинамику и гидростатику глаза; • 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, выявлять специфические признаки глаукомного процесса; • формулировать и обосновывать клинический диагноз; • оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • составить отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками клинического обследования больных глаукомой; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, | Тестовые задания Реферат | 15 3 |
|--|--|--|--|-----------------------------|---------|

| | | | | | |
|---|--|------|---|---------------------------------------|------------|
| | | | <p>принципами 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. | | |
| 2 | Этиопатогенез, клиника и диагностика различных форм глаукомы | УК-1 | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • функциональные методы исследования в офтальмологии; • этиопатогенез глаукомной оптиконейропатии; • классификацию глаукомы; • этиопатогенез, клинику и дифференциальную диагностику различных форм глаукомы; • методы ранней диагностики глаукомы с интерпретацией полученных результатов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять специфические признаки глаукомного процесса; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить | Собеседование Тестовые задания | 2 5 |

| | | | | | |
|--|--|------|--|---|----------------------------|
| | | | <p>дифференциальную диагностику различных форм глаукомы;</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 клинического обследования больных глаукомой; методами раннего выявления глаукомного процесса; 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"> методы ранней диагностики глаукомы с интерпретацией полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять специфические признаки глаукомного процесса; трактовать результаты клинических, | <p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p> | <p>5</p> <p>4</p> <p>2</p> |

| | | | | | |
|--|--|-------|---|--|--------------|
| | | | <p>лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования;</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 клинического обследования больных глаукомой; методами раннего выявления глаукомного процесса; 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"> функциональные методы исследования в офтальмологии; этиопатогенез глаукомной оптиконеуропатии; классификацию глаукомы; этиопатогенез, клинику и дифференциальную диагностику различных форм глаукомы; методы ранней диагностики глаукомы с интерпретацией полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> получать информацию о заболевании, применять объективные методы | Собеседование Тестовые задания Кейс-задача | 11 6 3 |

| | | | | | |
|--|--|-------|---|-----------------------------------|--------|
| | | | <p>обследования больного, выявлять специфические признаки глаукомного процесса;</p> <ul style="list-style-type: none"> • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • формулировать и обосновывать клинический диагноз; • проводить дифференциальную диагностику различных форм глаукомы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками клинического обследования больных глаукомой; • методами раннего выявления глаукомного процесса; • 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-5 | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • функциональные методы исследования в офтальмологии; • этиопатогенез глаукомной оптиконейропатии; • классификацию глаукомы; • этиопатогенез, клинику и дифференциальную диагностику различных форм глаукомы; • методы ранней | Собеседование Тестовые задания | 5 5 |

| | | | | | |
|--|--|------|---|--|--|
| | | | <p>диагностики глаукомы с интерпретацией полученных результатов</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять специфические признаки глаукомного процесса; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • составить отчет о своей работе; • получать информацию о заболевании, <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками клинического обследования больных глаукомой; • методами раннего выявления глаукомного процесса; | | |
| | | ПК-5 | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • функциональные методы исследования в офтальмологии; • этиопатогенез глаукомной оптиконейропатии; • классификацию глаукомы; • этиопатогенез, клинику и дифференциальную диагностику различных форм глаукомы; • методы ранней диагностики глаукомы с интерпретацией полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы | <p>Собеседование 17</p> <p>Тестовые задания 20</p> <p>Кейс-задача 4</p> <p>Реферат 5</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>обследования больного, выявлять специфические признаки глаукомного процесса;</p> <ul style="list-style-type: none"> • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • формулировать и обосновывать клинический диагноз; • проводить дифференциальную диагностику различных форм глаукомы; • оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • составить отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками клинического обследования больных глаукомой; • методами раннего выявления глаукомного процесса; • 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. | | |
| 3 | Методы лечения глаукомы | УК-1 | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методы ранней диагностики глаукомы с интерпретацией полученных результатов; • методы консервативного, лазерного и хирургического лечения глаукомы, показания и противопоказания; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить тактику ведения больного с выбором метода консервативного или хирургического лечения больного глаукомой; • оказать экстренную помощь при остром приступе первичной закрытоугольной глаукомы; • определить показания к госпитализации и организовать ее; • осуществлять подготовку больных глаукомой к оперативному вмешательству; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной помощи при глаукоме; • методами консервативного, лазерного и хирургического лечения | Собеседование Тестовые задания | 6 7 |

| | | | | | |
|--|--|------|--|---|----------------------------|
| | | | <p>глаукомы;</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"> • методы консервативного, лазерного и хирургического лечения глаукомы, показания и противопоказания; • принципы подготовки пациентов к хирургическому вмешательству и ведение послеоперационного периода; • основы диспансеризации пациентов с глаукомой <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оказать экстренную помощь при остром приступе первичной закрытоугольной глаукомы; • определить показания к госпитализации и организовать ее; • осуществлять подготовку больных глаукомой к оперативному вмешательству; • определить нетрудоспособность | <p>Собеседование</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Кейс-задача</p> | <p>7</p> <p>5</p> <p>2</p> |

| | | | | | |
|--|--|-------|---|-----------------------------------|--------|
| | | | <p>больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной помощи при глаукоме; • методами консервативного, лазерного и хирургического лечения глаукомы; • 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"> • методы консервативного, лазерного и хирургического лечения глаукомы, показания и противопоказания; • принципы подготовки пациентов к хирургическому вмешательству и ведение послеоперационного периода; • основы диспансеризации пациентов с глаукомой <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить тактику ведения больного с выбором метода консервативного или хирургического лечения больного глаукомой; • оказать экстренную помощь при остром приступе первичной закрытоугольной глаукомы; | Собеседование Тестовые задания | 4 5 |

| | | | | | |
|--|--|------|--|---|--------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> определить показания к госпитализации и организовать ее; осуществлять подготовку больных глаукомой к оперативному вмешательству; купировать возможные осложнения антиглаукоматозных хирургических вмешательств; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методами экстренной и неотложной помощи при глаукоме; методами консервативного, лазерного и хирургического лечения глаукомы; навыками свободного ориентирования в вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. | | |
| | | ПК-5 | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> методы консервативного, лазерного и хирургического лечения глаукомы, показания и противопоказания; принципы подготовки пациентов к хирургическому вмешательству и ведение послеоперационного периода; основы диспансеризации пациентов с глаукомой <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> определить тактику ведения больного с выбором метода | Собеседование Тестовые задания Кейс-задача Реферат | 10 18 4 4 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>консервативного или хирургического лечения больного глаукомой;</p> <ul style="list-style-type: none"> • оказать экстренную помощь при остром приступе первичной закрытоугольной глаукомы; • определить показания к госпитализации и организовывать ее; • осуществлять подготовку больных глаукомой к оперативному вмешательству; • купировать возможные осложнения антиглаукоматозных хирургических вмешательств; • оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной помощи при глаукоме; • методами консервативного, лазерного и хирургического лечения глаукомы; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>вопросах организации офтальмологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача.</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

2. Критерии и шкала оценивания

| <i>код компетенции</i> | <i>оценка 5 «отлично»</i> | <i>оценка 4 «хорошо»</i> | <i>оценка 3 «удовлетворительно»</i> | <i>оценка 2 «неудовлетворительно»</i> |
|---------------------------------------|--|--|---|---|
| <p>УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5</p> | <p><i>глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность 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</i></p> | <p><i>твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, 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</i></p> | <p><i>знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач</i></p> | <p><i>незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий</i></p> |

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика глаза. Патогенез глаукомной оптиконейропатии. Классификация различных форм глаукомы», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5

3.1.1.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Анатомо-физиологическая характеристика органа зрения, основы гидродинамики глаза. Структура дренажной системы.
2. Внутриглазное давление (ВГД), понятие нормы ВГД, толерантного ВГД, «давления цели».
3. Особенности глаукомной оптической нейропатии. Патогенез.

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

1. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ В ОСНОВНОМ ВЫРАБАТЫВАЕТ

- 1) радужка
- 2) хориоидея
- 3) хрусталик
- 4) **цилиарное тело**
- 5) роговица

2. 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

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментная глаукома
- 2) глаукома с хрусталиковым блоком
- 3) глаукома с плоской радужкой
- 4) ползучая глаукома
- 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**

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. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) простую
- 2) псевдогипертензивную
- 3) пигментную
- 4) **неоваскулярную**

3.1.1.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Внутриглазное давление (ВГД), понятие нормы ВГД, толерантного ВГД, «давления цели».

2. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.

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

1. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) простую
- 2) псевдогипертензивную
- 3) пигментную
- 4) **неоваскулярную**
- 5) псевдоэксфолиативную

2. 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. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ СУЖЕНО НА _____ ГРАДУСОВ

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) **10**

4. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1) **витреальном блоке**
- 2) хрусталиковом блоке
- 3) блоке шлеммова канала
- 4) блоке трабекулы
- 5) артификаки

5. УВЕАСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФИЛЬТРАЦИЮ КАМЕРНОЙ ВЛАГИ ЧЕРЕЗ

- 1) трабекулу
- 2) **матрикс цилиарного тела**
- 3) Шлеммов канал
- 4) зрачок
- 5) вортикозные вены

3.1.1.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Анатомо-физиологическая характеристика органа зрения, основы гидродинамики глаза. Структура дренажной системы.
2. Внутриглазное давление (ВГД), понятие нормы ВГД, толерантного ВГД, «давления цели».
3. Особенности глаукомной оптической нейропатии. Патогенез.
4. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.

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

1. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ В ОСНОВНОМ ВЫРАБАТЫВАЕТ

- 1) радужка
 - 2) хориоидея
 - 3) хрусталик
 - 4) **цилиарное тело**
 - 5) роговица
2. 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
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) пигментная глаукома
 - 2) глаукома с хрусталиковым блоком
 - 3) глаукома с плоской радужкой
 - 4) ползучая глаукома
 - 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**
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. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ
- 1) простую
 - 2) псевдогипертензивную
 - 3) пигментную
 - 4) **неоваскулярную**
 - 5) псевдоэксфолиативную
6. 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
7. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ СУЖЕНО НА _____ ГРАДУСОВ
- 1) 15
 - 2) 20
 - 3) 30
 - 4) 40
 - 5) **10**
8. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ
- 1) **витреальном блоке**
 - 2) хрусталиковом блоке
 - 3) блоке шлеммова канала
 - 4) блоке трабекулы

- 5) артефакции
9. УВЕАСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФИЛЬТРАЦИЮ КАМЕРНОЙ ВЛАГИ ЧЕРЕЗ
- 1) трабекулу
 - 2) **матрикс цилиарного тела**
 - 3) Шлеммов канал
 - 4) зрачок
 - 5) вортикозные вены
10. ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ДИСБАЛАНСОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ГИДРОДИНАМИКЕ ГЛАЗА, НАЗЫВАЮТ
- 1) вторичной глаукомой
 - 2) **эссенциальной гипертензией**
 - 3) ложной гипертензией
 - 4) краевого характера экскавации
 - 5) величины В-зоны
 - 5) щелочи

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «Этиопатогенез, клиника и диагностика различных форм глаукомы», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.2.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.
2. Эпидемиология глаукомы. Факторы риска развития глаукомы.

3.1.2.1.2. 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. "СИМПТОМ КОБРЫ" УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) **повышение внутриглазного давления**
 - 2) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС
 - 3) тромбоз ЦВС
 - 4) гипертоническую ангиопатию
 - 5) нарушение кровообращения в сосудах цилиарного тела
5. **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) **дисгенез угла передней камеры**
- 2) трабекулопатия
- 3) зрачковый блок
- 4) неоваскуляризация угла передней камеры
- 5) микрофтальм

3.1.2.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Современные методы исследования ВГД.
2. Биомикроскопическое исследование при глаукоме.
3. Методика гониоскопии, опознавательные зоны угла передней камеры.
4. Кинетическая периметрия. Статическая периметрия. Оценка динамики поля зрения.
5. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.

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

1. **"СИМПТОМ КОБРЫ" УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) **повышение внутриглазного давления**
- 2) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС
- 3) тромбоз ЦВС
- 4) гипертоническую ангиопатию
- 5) нарушение кровообращения в сосудах цилиарного тела

2. **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) **дисгенез угла передней камеры**
- 2) трабекулопатия
- 3) зрачковый блок
- 4) неоваскуляризация угла передней камеры
- 5) микрофтальм

3. **«ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ**

- 1) первичной закрытоугольной
- 2) **пигментной**
- 3) псевдоэксфолиативной
- 4) нормотензивной
- 5) врожденной

4. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пигментная глаукома
- 2) глаукома с хрусталиковым блоком
- 3) глаукома с плоской радужкой
- 4) ползучая глаукома
- 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**

3.1.2.2.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции УК-5:

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 принесшая 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.

3.1.2.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.
2. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ): этиопатогенез, классификация, клиника различных форм, особенности течения.
3. Первичная закрытоугольная глаукома (ПЗУГ): этиопатогенез, классификация.
4. Первичная закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком. Клиника и осложнения острого приступа закрытоугольной глаукомы.
5. Первичная закрытоугольная глаукома с плоской радужкой, «ползучая» закрытоугольная глаукома, глаукома с витреохрусталиковым блоком.
6. Вторичная глаукома: классификация, характеристика различных видов, тактика лечения.
7. Врожденная глаукома. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, осложнения и методы лечения ранней формы глаукомы.
8. Первичная инфантильная и ювенильная глаукома.
9. Диагностические критерии офтальмогипертензии. Виды и их характеристика.
10. Редкие формы глауком.
11. Медико-социальная экспертиза при глаукоме.

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

1. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **дисгенез угла передней камеры**
- 2) трабекулопатия
- 3) зрачковый блок
- 4) неоваскуляризация угла передней камеры
- 5) микрофтальм

2. «ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ

- 1) первичной закрытоугольной
- 2) **пигментной**
- 3) псевдоэкзофиативной
- 4) нормотензивной
- 5) врожденной

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментная глаукома
- 2) глаукома с хрусталиковым блоком
- 3) глаукома с плоской радужкой
- 4) ползучая глаукома
- 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**

4. МЕСТОМ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТТОКУ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **претрабекулярная зона**
- 2) трабекулярная зона
- 3) интрасклеральная зона
- 4) трабекула и шлемов канал
- 5) экстрасклеральная зона

5. ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) травмой глаза
- 2) **иридо-корнеальным эндотелиальным синдромом**
- 3) набухающей катарактой
- 4) увеитом
- 5) кровоизлиянием в стекловидное тело

6. ПОЯВЛЕНИЕ ДВУХЦВЕТНОЙ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) глаукомо-циклитических кризов
- 2) **глаукомы Франк-Каменецкого**
- 3) псевдоэкзофиативном синдроме
- 4) синдроме пигментной дисперсии

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

1. Больная К., 47 лет, обратилась к Вам, дежурному терапевту районной поликлиники с жалобами на интенсивные ломящие боли в обоих глазах, иррадиирующие в лобную область, затылок, однократно была рвота, не принесшая 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.

2. 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.
3. 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.

3.1.2.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Современные методы исследования ВГД.
2. Биомикроскопическое исследование при глаукоме.
3. Методика гониоскопии, опознавательные зоны угла передней камеры.
4. Кинетическая периметрия. Статическая периметрия. Оценка динамики поля зрения.
5. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.

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

1. «ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ

- 1) первичной закрытоугольной
- 2) пигментной

- 3) псевдоэксфолиативной
 - 4) нормотензивной
 - 5) врожденной
2. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) пигментная глаукома
 - 2) глаукома с хрусталиковым блоком
 - 3) глаукома с плоской радужкой
 - 4) ползучая глаукома
 - 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**
3. **МЕСТОМ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТТОКУ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) **претрабекулярная зона**
 - 2) трабекулярная зона
 - 3) интрасклеральная зона
 - 4) трабекула и шлемов канал
 - 5) экстрасклеральная зона
4. **ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**
- 1) травмой глаза
 - 2) **придо-корнеальным эндотелиальным синдромом**
 - 3) набухающей катарактой
 - 4) увеитом
 - 5) кровоизлиянием в стекловидное тело
5. **ПОЯВЛЕНИЕ ДВУХЦВЕТНОЙ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- 1) глаукомо-циклитических кризов
 - 2) **глаукомы Франк-Каменецкого**
 - 3) псевдоэксфолиативном синдроме
 - 4) синдроме пигментной дисперсии
 - 5) синдроме Ригера

3.1.2.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Современные методы исследования ВГД.
2. Биомикроскопическое исследование при глаукоме.
3. Методика гониоскопии, опознавательные зоны угла передней камеры.
4. Кинетическая периметрия. Статическая периметрия. Оценка динамики поля зрения.
5. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.
6. Эпидемиология глаукомы. Факторы риска развития глаукомы.
7. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.
8. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ): этиопатогенез, классификация, клиника различных форм, особенности течения.
9. Первичная закрытоугольная глаукома (ПЗУГ): этиопатогенез, классификация.
10. Первичная закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком. Клиника и осложнения острого приступа закрытоугольной глаукомы.
11. Первичная закрытоугольная глаукома с плоской радужкой, «ползучая» закрытоугольная глаукома, глаукома с витреохрусталиковым блоком.

12. Вторичная глаукома: классификация, характеристика различных видов, тактика лечения.
13. Врожденная глаукома. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, осложнения и методы лечения ранней формы глаукомы.
14. Первичная инфантильная и ювенильная глаукома.
15. Диагностические критерии офтальмогипертензии. Виды и их характеристика.
16. Редкие формы глауком.
17. Медико-социальная экспертиза при глаукоме.

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

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. "СИМПТОМ КОБРЫ" УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) **повышение внутриглазного давления**
- 2) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС
- 3) тромбоз ЦВС
- 4) гипертоническую ангиопатию
- 5) нарушение кровообращения в сосудах цилиарного тела

5. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **дисгенез угла передней камеры**
- 2) трабекулопатия
- 3) зрачковый блок
- 4) неоваскуляризация угла передней камеры
- 5) микрофтальм

6. «ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ

- 1) первичной закрытоугольной
 - 2) **пигментной**
 - 3) псевдоэкзофиативной
 - 4) нормотензивной
 - 5) врожденной
7. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) пигментная глаукома
 - 2) глаукома с хрусталиковым блоком
 - 3) глаукома с плоской радужкой
 - 4) ползучая глаукома
 - 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**
8. **МЕСТОМ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТТОКУ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) **претрабекулярная зона**
 - 2) трабекулярная зона
 - 3) интрасклеральная зона
 - 4) трабекула и шлемов канал
 - 5) экстрасклеральная зона
9. **ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**
- 1) травмой глаза
 - 2) **иридо-корнеальным эндотелиальным синдромом**
 - 3) набухающей катарактой
 - 4) увеитом
 - 5) кровоизлиянием в стекловидное тело
10. **ПОЯВЛЕНИЕ ДВУХЦВЕТНОЙ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- 1) глаукомо-циклитических кризов
 - 2) **глаукомы Франк-Каменецкого**
 - 3) псевдоэкзофиативном синдроме
 - 4) синдроме пигментной дисперсии
 - 5) синдроме Ригера

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

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. 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.
4. 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.

3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины «Методы лечения глаукомы», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-5

3.1.3.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Медикаментозное лечение глаукомы: группы препаратов, их характеристика, показания, противопоказания.
2. Подбор режима офтальмогипотензивной терапии.

3. Нейропротекторная терапия глаукомной оптической нейропатии. Неферментные антиоксиданты и ферментные антиоксиданты.
4. Неотложные мероприятия при остром и подостром приступе закрытоугольной глаукомы.
5. Основные методики лазерных операций в лечении глаукомы.
6. Основные типы хирургических антиглаукоматозных вмешательств.

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

1. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ
 - 1) ухудшение зрения при низкой освещенности, спазм аккомодации
 - 2) появление рефракционной близорукости
 - 3) боли в глазу
 - 4) углубление передней камеры глаза
 - 5) деструкция стекловидного тела
2. КОМБИГАН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ
 - 1) бринзоламида и тимолола
 - 2) тафлупроста и тимолола
 - 3) **бримонидина и тимолола**
 - 4) дорзоламида и тимолола
 - 5) неврит зрительного нерва
3. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ
 - 1) **прямого**
 - 2) непрямого
 - 3) замедленного
 - 4) пролонгированного
 - 5) комбинированного
4. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) эмоксипин
 - 2) пикамилон
 - 3) гистохром
 - 4) ретиналамин
 - 5) **семакс**
5. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ
 - 1) тимолола и травапроста
 - 2) бетоксалолола и латанопроста
 - 3) **тимолола и латанопроста**
 - 4) тимолола и пилокарпина
 - 5) тафлупроста и тимолола

3.1.3.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Неотложные мероприятия при остром и подостром приступе закрытоугольной глаукомы.
2. Основные методики лазерных операций в лечении глаукомы.
3. Основные типы хирургических антиглаукоматозных вмешательств.
4. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
5. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.

6. Хирургия рефрактерной глаукомы. Показания для применения различных антиглаукоматозных дренажей.
7. Хирургическая декомпрессия зрительного нерва, показания, противопоказания.

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

1. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ

- 1) **прямого**
- 2) непрямого
- 3) замедленного
- 4) пролонгированного
- 5) комбинированного

2. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоксипин
- 2) пикамилон
- 3) гистохром
- 4) ретиналамин
- 5) **семакс**

3. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ

- 1) тимолола и травапроста
- 2) бетоксалолола и латанопроста
- 3) **тимолола и латанопроста**
- 4) тимолола и пилокарпина
- 5) тафлупроста и тимолола

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИКЛОДЕСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) кератит
- 2) **гипотонию и субатрофию глазного яблока**
- 3) иридоциклит
- 4) альтернирующее косоглазие
- 5) неврит зрительного нерва

5. ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) терминальной стадии
- 2) закрытоугольной глаукоме
- 3) вторичной глаукоме
- 4) **начальной открытоугольной глаукоме**
- 5) врожденной глаукоме

3.1.3.2.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции УК-5:

1. Во время вашего ночного дежурства у медсестры приемного отделения, 55 лет, внезапно развилась резкая боль в левом глазу, иррадиирующая 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, иррадиирующие 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.

3.1.3.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
2. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
3. Хирургия рефрактерной глаукомы. Показания для применения различных антиглаукоматозных дренажей.
4. Хирургическая декомпрессия зрительного нерва, показания, противопоказания.

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

1. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ

- 1) прямого
- 2) непрямого
- 3) замедленного
- 4) пролонгированного
- 5) комбинированного

2. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоксипин
- 2) пикамилон
- 3) гистохром
- 4) ретиналамин
- 5) **семакс**

3. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ

- 1) тимолола и травапроста
- 2) бетоксалолола и латанопроста
- 3) **тимолола и латанопроста**
- 4) тимолола и пилокарпина
- 5) тафлупроста и тимолола

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИКЛОДЕСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) кератит
- 2) **гипотонию и субатрофию глазного яблока**
- 3) иридоциклит

- 4) альтернирующее косоглазие
 - 5) неврит зрительного нерва
5. ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ
- 1) терминальной стадии
 - 2) закрытоугольной глаукоме
 - 3) вторичной глаукоме
 - 4) **начальной открытоугольной глаукоме**
 - 5) врожденной глаукоме

3.1.3.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Медикаментозное лечение глаукомы: группы препаратов, их характеристика, показания, противопоказания.
2. Подбор режима офтальмогипотензивной терапии.
3. Нейропротекторная терапия глаукомной оптической нейропатии. Неферментные антиоксиданты и ферментные антиоксиданты.
4. Неотложные мероприятия при остром и подостром приступе закрытоугольной глаукомы.
5. Основные методики лазерных операций в лечении глаукомы.
6. Основные типы хирургических антиглаукоматозных вмешательств.
7. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
8. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
9. Хирургия рефрактерной глаукомы. Показания для применения различных антиглаукоматозных дренажей.
10. Хирургическая декомпрессия зрительного нерва, показания, противопоказания.

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

1. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ
 - 1) **ухудшение зрения при низкой освещенности, спазм аккомодации**
 - 2) появление рефракционной близорукости
 - 3) боли в глазу
 - 4) углубление передней камеры глаза
 - 5) деструкция стекловидного тела
2. КОМБИГАН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ
 - 1) бринзоламида и тимолола
 - 2) тафлупроста и тимолола
 - 3) **бримонидина и тимолола**
 - 4) дорзоламида и тимолола
 - 5) неврит зрительного нерва
3. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ
 - 1) **прямого**
 - 2) непрямого
 - 3) замедленного
 - 4) пролонгированного
 - 5) комбинированного
4. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоксипин
 - 2) пикамилон
 - 3) гистохром
 - 4) ретиналамин
 - 5) **семакс**
5. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ
- 1) тимолола и травапроста
 - 2) бетоксалолола и латанопроста
 - 3) **тимолола и латанопроста**
 - 4) тимолола и пилокарпина
 - 5) тафлупроста и тимолола
6. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИКЛОДЕСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ
- 1) кератит
 - 2) **гипотонию и субатрофию глазного яблока**
 - 3) иридоциклит
 - 4) альтернирующее косоглазие
 - 5) неврит зрительного нерва
7. ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ
- 1) терминальной стадии
 - 2) закрытоугольной глаукоме
 - 3) вторичной глаукоме
 - 4) **начальной открытоугольной глаукоме**
 - 5) врожденной глаукоме
8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАЗЕРНОЙ ИРИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) острый приступ закрытоугольной глаукомы
 - 2) глаукома с плоской радужкой
 - 3) **помутнение роговицы**
 - 4) иридовитреальный блок
 - 5) подвижность иридохрусталиковой диафрагмы при компрессии контактной линзой
9. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФИСТУЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гифема
 - 2) зрачковый блок
 - 3) цилиохориоидальная отслойка
 - 4) гипертензия
 - 5) **эндофтальмит**
10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦЕВАНИЯ В ХИРУРГИИ ГЛАУКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ
- 1) афлиберсепт
 - 2) дексаметазон
 - 3) бромфенак
 - 4) ранибизумаб
 - 5) **митомицин-С**

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

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, иррадиирующие 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. 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.
 4. 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. Промежуточный контроль

3.2.1. Контролируемый раздел дисциплины «Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика глаза. Патогенез глаукомной оптиконейропатии. Классификация различных форм глаукомы», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5

3.2.1.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Анатомо-физиологическая характеристика органа зрения, основы гидродинамики глаза. Структура дренажной системы.
2. Внутриглазное давление (ВГД), понятие нормы ВГД, толерантного ВГД, «давления цели».
3. Особенности глаукомной оптической нейропатии. Патогенез.

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

1. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ В ОСНОВНОМ ВЫРАБАТЫВАЕТ

- 1) радужка
- 2) хориоидея
- 3) хрусталик
- 4) **цилиарное тело**
- 5) роговица

2. 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

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментная глаукома
- 2) глаукома с хрусталиковым блоком
- 3) глаукома с плоской радужкой
- 4) ползучая глаукома
- 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**

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. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) простую
- 2) псевдогипертензивную
- 3) пигментную
- 4) **неоваскулярную**

3.2.1.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Внутриглазное давление (ВГД), понятие нормы ВГД, толерантного ВГД, «давления цели».
2. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.

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

1. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) простую
- 2) псевдогипертензивную
- 3) пигментную
- 4) **неоваскулярную**
- 5) псевдоэкзофиативную

2. 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. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ СУЖЕНО НА _____ ГРАДУСОВ

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) **10**

4. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1) **витреальном блоке**
- 2) хрусталиковом блоке
- 3) блоке шлеммова канала
- 4) блоке трабекулы
- 5) артефакции

5. УВЕАСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФИЛЬТРАЦИЮ КАМЕРНОЙ ВЛАГИ ЧЕРЕЗ

- 1) трабекулу
- 2) **матрикс цилиарного тела**
- 3) Шлеммов канал
- 4) зрачок
- 5) вортикозные вены

3.2.1.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Анатомо-физиологическая характеристика органа зрения, основы гидродинамики глаза. Структура дренажной системы.
2. Внутриглазное давление (ВГД), понятие нормы ВГД, толерантного ВГД, «давления цели».
3. Особенности глаукомной оптической нейропатии. Патогенез.
4. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.

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

1. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ В ОСНОВНОМ ВЫРАБАТЫВАЕТ
 - 1) радужка
 - 2) хориоидея
 - 3) хрусталик
 - 4) **цилиарное тело**
 - 5) роговица
2. 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
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) пигментная глаукома
 - 2) глаукома с хрусталиковым блоком
 - 3) глаукома с плоской радужкой
 - 4) ползучая глаукома
 - 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**
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. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ
 - 1) простую
 - 2) псевдогипертензивную
 - 3) пигментную
 - 4) **неоваскулярную**
 - 5) псевдоэксфолиативную
6. 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
7. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ СУЖЕНО НА _____ ГРАДУСОВ
 - 1) 15
 - 2) 20
 - 3) 30
 - 4) 40
 - 5) **10**
8. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ
 - 1) **витреальном блоке**
 - 2) хрусталиковом блоке

- 3) блоке шлеммова канала
 - 4) блоке трабекулы
 - 5) артефакции
9. УВЕАСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФИЛЬТРАЦИЮ КАМЕРНОЙ ВЛАГИ ЧЕРЕЗ
- 1) трабекулу
 - 2) **матрикс цилиарного тела**
 - 3) Шлеммов канал
 - 4) зрачок
 - 5) вортикозные вены
10. ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ДИСБАЛАНСОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ГИДРОДИНАМИКЕ ГЛАЗА, НАЗЫВАЮТ
- 1) вторичной глаукомой
 - 2) **эссенциальной гипертензией**
 - 3) ложной гипертензией
 - 4) краевого характера экскавации
 - 5) величины В-зоны
 - 5) щелочи
11. О СТАБИЛИЗАЦИИ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
- 1) отсутствие сужения границ поля зрения по назальным меридианам
 - 3) уменьшение глаукоматозной экскавации ДЗН
 - 4) **нормальные цифры ВГД, отсутствие изменения полей зрения**
 - 5) нормализация ВГД
- 12.. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ
- 1) простую
 - 2) псевдогипертензивную
 - 3) пигментную
 - 4) **неоваскулярную**
 - 5) псевдоэксфолиативную
13. ПРОДУКЦИЯ ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- 1) плоской частью цилиарного тела
 - 2) **отростками цилиарного тела**
 - 3) эпителием радужной оболочки
 - 4) трабекулярной сетью
 - 5) пигментным листком радужки
14. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ
- 1) **витреальном блоке**
 - 2) хрусталиковом блоке
 - 3) блоке шлеммова канала
 - 4) блоке трабекулы
 - 5) артефакции
15. ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА
- 1) травмой глаза
 - 2) **иридо-корнеальным эндотелиальным синдромом**
 - 3) набухающей катарактой
 - 4) увеитом
 - 5) кровоизлиянием в стекловидное тело

3.2.1.3.3. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Патогенез глаукомной оптиконеуропатии.

2. Гидростатика и гидродинамика глаза.
3. Анатомия и физиология дренажной системы глаза.

3.2.2. Контролируемый раздел дисциплины «Этиопатогенез, клиника и диагностика различных форм глаукомы», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.2.2.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.
2. Эпидемиология глаукомы. Факторы риска развития глаукомы.

3.2.2.1.2. 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. "СИМПТОМ КОБРЫ" УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) **повышение внутриглазного давления**
- 2) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС
- 3) тромбоз ЦВС
- 4) гипертоническую ангиопатию
- 5) нарушение кровообращения в сосудах цилиарного тела

5. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **дисгенез угла передней камеры**
- 2) трабекулопатия
- 3) зрачковый блок
- 4) неоваскуляризация угла передней камеры
- 5) микрофтальм

3.1.2.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Современные методы исследования ВГД.
2. Биомикроскопическое исследование при глаукоме.
3. Методика гониоскопии, опознавательные зоны угла передней камеры.
4. Кинетическая периметрия. Статическая периметрия. Оценка динамики поля зрения.
5. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.

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

1. "СИМПТОМ КОБРЫ" УКАЗЫВАЕТ НА
 - 1) **повышение внутриглазного давления**
 - 2) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС
 - 3) тромбоз ЦВС
 - 4) гипертоническую ангиопатию
 - 5) нарушение кровообращения в сосудах цилиарного тела
2. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) **дисгенез угла передней камеры**
 - 2) трабекулопатия
 - 3) зрачковый блок
 - 4) неоваскуляризация угла передней камеры
 - 5) микрофтальм
3. «ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ
 - 1) первичной закрытоугольной
 - 2) **пигментной**
 - 3) псевдоэксфолиативной
 - 4) нормотензивной
 - 5) врожденной
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) пигментная глаукома
 - 2) глаукома с хрусталиковым блоком
 - 3) глаукома с плоской радужкой
 - 4) ползучая глаукома
 - 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**

3.2.2.2.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции УК-5:

1. Во время вашего ночного дежурства у медсестры приемного отделения, 55 лет, внезапно развилась резкая боль в левом глазу, иррадиирующая 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, иррадиирующие 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.

3.2.2.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.
2. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ): этиопатогенез, классификация, клиника различных форм, особенности течения.
3. Первичная закрытоугольная глаукома (ПЗУГ): этиопатогенез, классификация.
4. Первичная закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком. Клиника и осложнения острого приступа закрытоугольной глаукомы.
5. Первичная закрытоугольная глаукома с плоской радужкой, «ползучая» закрытоугольная глаукома, глаукома с витреохрусталиковым блоком.
6. Вторичная глаукома: классификация, характеристика различных видов, тактика лечения.
7. Врожденная глаукома. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, осложнения и методы лечения ранней формы глаукомы.
8. Первичная инфантильная и ювенильная глаукома.
9. Диагностические критерии офтальмогипертензии. Виды и их характеристика.
10. Редкие формы глауком.
11. Медико-социальная экспертиза при глаукоме.

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

1. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисгенез угла передней камеры
- 2) трабекулопатия
- 3) зрачковый блок
- 4) неоваскуляризация угла передней камеры
- 5) микрофтальм

2. «ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ

- 1) первичной закрытоугольной
- 2) пигментной
- 3) псевдоэкзофиативной
- 4) нормотензивной
- 5) врожденной

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментная глаукома
- 2) глаукома с хрусталиковым блоком
- 3) глаукома с плоской радужкой
- 4) ползучая глаукома
- 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**

4. МЕСТОМ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТТОКУ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **претрабекулярная зона**
- 2) трабекулярная зона
- 3) интрасклеральная зона
- 4) трабекула и шлемов канал
- 5) экстрасклеральная зона

5. ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) травмой глаза
- 2) **иридо-корнеальным эндотелиальным синдромом**
- 3) набухающей катарактой
- 4) увеитом
- 5) кровоизлиянием в стекловидное тело

6. ПОЯВЛЕНИЕ ДВУХЦВЕТНОЙ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) глаукомо-циклитических кризов
- 2) **глаукомы Франк-Каменецкого**
- 3) псевдоэкфолиативном синдроме
- 4) синдроме пигментной дисперсии

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

1. Больная К., 47 лет, обратилась к Вам, дежурному терапевту районной поликлиники с жалобами на интенсивные ломящие боли в обоих глазах, иррадиирующие 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.
2. 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.

3. 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.

3.2.2.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-5:

1. Современные методы исследования ВГД.
2. Биомикроскопическое исследование при глаукоме.
3. Методика гониоскопии, опознавательные зоны угла передней камеры.
4. Кинетическая периметрия. Статическая периметрия. Оценка динамики поля зрения.
5. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.

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

1. «ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ

- 1) первичной закрытоугольной
- 2) **пигментной**
- 3) псевдоэксфолиативной
- 4) нормотензивной
- 5) врожденной

2. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пигментная глаукома
- 2) глаукома с хрусталиковым блоком
- 3) глаукома с плоской радужкой
- 4) ползучая глаукома
- 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**

3. **МЕСТОМ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТТОКУ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) **претрабекулярная зона**
- 2) трабекулярная зона
- 3) интрасклеральная зона

- 4) трабекула и шлемов канал
 - 5) экстрасклеральная зона
4. ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА
- 1) травмой глаза
 - 2) **иридо-корнеальным эндотелиальным синдромом**
 - 3) набухающей катарактой
 - 4) увеитом
 - 5) кровоизлиянием в стекловидное тело
5. ПОЯВЛЕНИЕ ДВУХЦВЕТНОЙ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) глаукомо-циклитических кризов
 - 2) **глаукомы Франк-Каменецкого**
 - 3) псевдоэкфолиативном синдроме
 - 4) синдроме пигментной дисперсии
 - 5) синдроме Ригера

3.2.2.5.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Современные методы исследования ВГД.
2. Биомикроскопическое исследование при глаукоме.
3. Методика гониоскопии, опознавательные зоны угла передней камеры.
4. Кинетическая периметрия. Статическая периметрия. Оценка динамики поля зрения.
5. Ранняя диагностика глаукомы. Скрининг глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Алгоритмы обследования больных с подозрением на глаукому.
6. Эпидемиология глаукомы. Факторы риска развития глаукомы.
7. Классификация глаукомы по этиологии, патогенезу, форме, стадии, состоянию ВГД, динамике зрительных функций.
8. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ): этиопатогенез, классификация, клиника различных форм, особенности течения.
9. Первичная закрытоугольная глаукома (ПЗУГ): этиопатогенез, классификация.
10. Первичная закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком. Клиника и осложнения острого приступа закрытоугольной глаукомы.
11. Первичная закрытоугольная глаукома с плоской радужкой, «ползучая» закрытоугольная глаукома, глаукома с витреохрусталиковым блоком.
12. Вторичная глаукома: классификация, характеристика различных видов, тактика лечения.
13. Врожденная глаукома. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, осложнения и методы лечения ранней формы глаукомы.
14. Первичная инфантильная и ювенильная глаукома.
15. Диагностические критерии офтальмогипертензии. Виды и их характеристика.
16. Редкие формы глауком.
17. Медико-социальная экспертиза при глаукоме.

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

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. **"СИМПТОМ КОБРЫ" УКАЗЫВАЕТ НА**
- 1) **повышение внутриглазного давления**
 - 2) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС
 - 3) тромбоз ЦВС
 - 4) гипертоническую ангиопатию
 - 5) нарушение кровообращения в сосудах цилиарного тела
5. **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) **дисгенез угла передней камеры**
 - 2) трабекулопатия
 - 3) зрачковый блок
 - 4) неоваскуляризация угла передней камеры
 - 5) микрофтальм
6. **«ОБРАТНЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ БЛОК» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАУКОМЫ**
- 1) первичной закрытоугольной
 - 2) **пигментной**
 - 3) псевдоэксфолиативной
 - 4) нормотензивной
 - 5) врожденной
7. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) пигментная глаукома
 - 2) глаукома с хрусталиковым блоком
 - 3) глаукома с плоской радужкой
 - 4) ползучая глаукома
 - 5) **глаукома с относительным зрачковым блоком**
8. **МЕСТОМ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТТОКУ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) **претрабекулярная зона**
 - 2) трабекулярная зона
 - 3) интрасклеральная зона
 - 4) трабекула и шлемов канал

- 5) экстрасклеральная зона
9. ДИСТРОФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА
- 1) травмой глаза
 - 2) **иридо-корнеальным эндотелиальным синдромом**
 - 3) набухающей катарактой
 - 4) увеитом
 - 5) кровоизлиянием в стекловидное тело
10. ПОЯВЛЕНИЕ ДВУХЦВЕТНОЙ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) глаукомо-циклитических кризов
 - 2) **глаукомы Франк-Каменецкого**
 - 3) псевдоэкфолиативном синдроме
 - 4) синдроме пигментной дисперсии
 - 5) синдроме Ригера
11. СУБТОТАЛЬНАЯ КРАЕВАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ
- 1) терминальной
 - 2) развитой
 - 3) **далеко зашедшей**
 - 4) начальной
 - 5) абсолютной
12. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) оптический неврит
 - 2) ретинит
 - 3) хориоидит
 - 4) **периферический кератит**
 - 5) синдром Фукса
13. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) **отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсоидный зрачок, застойная инъекция глазного яблока**
 - 2) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы
 - 3) отек роговицы, глубокая передняя камера, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока
 - 4) светобоязнь, слезотечение, роговицы тусклая, преципитаты, зрачок узкий
 - 5) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы
14. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ИЗ-ЗА
- 1) ее частоты
 - 2) **бессимптомного течения**
 - 3) потери остроты зрения
 - 4) снижение темновой адаптации
 - 5) внезапного начала
15. НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- 1) **тромбоза ЦВС**
 - 2) нейроретинита
 - 3) экстракции катаракты
 - 4) сенильной макулопатии
 - 5) радиационного поражения глаз
16. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **эссенциальная**
 - 2) псевдоэкфолиативная

- 3) закрытоугольная
 - 4) ювенильная
 - 5) инфантильная
17. К ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКАМ ГИДРОФТАЛЬМА ОТНОСЯТ
- 1) **увеличение размеров роговицы, размеров глазного яблока, повышение ВГД**
 - 2) увеличение размеров глазного яблока
 - 3) повышение ВГД, перикорнеальная инъекция, отек роговицы
 - 4) полимегетизм эндотелия роговицы
 - 5) кератоглобус
18. ЛОКАЛЬНАЯ КРАЕВАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ
- 1) начальной
 - 2) терминальной
 - 3) **развитой**
 - 4) далекозашедшей
 - 5) абсолютной
19. ИНФАНТИЛЬНАЯ ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
- 1) 0-3
 - 2) старше 35
 - 3) 11-35
 - 4) 40-60
 - 5) **3-10**
20. НОРМОТЕНЗИВНАЯ ГЛАУКОМА ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ
- 1) гиперметропии
 - 2) артериальной гипертензии
 - 3) сахарного диабета
 - 4) коллагенозов
 - 5) **артериальной гипотонии**

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

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. 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.
4. 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.

3.2.2.5.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Врожденная глаукома.
2. Первичная открытоугольная глаукома.
3. Первичная закрытоугольная глаукома.
4. Вторичная глаукома.
5. Редкие формы глаукомы.

3.2.3. Контролируемый раздел дисциплины «Методы лечения глаукомы», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-5

3.2.3.1.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-1:

1. Медикаментозное лечение глаукомы: группы препаратов, их характеристика, показания, противопоказания.
2. Подбор режима офтальмогипотензивной терапии.
3. Нейропротекторная терапия глаукомной оптической нейропатии. Неферментные антиоксиданты и ферментные антиоксиданты.
4. Неотложные мероприятия при остром и подостром приступе закрытоугольной глаукомы.
5. Основные методики лазерных операций в лечении глаукомы.
6. Основные типы хирургических антиглаукоматозных вмешательств.

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

1. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ
 - 1) ухудшение зрения при низкой освещенности, спазм аккомодации
 - 2) появление рефракционной близорукости
 - 3) боли в глазу
 - 4) углубление передней камеры глаза
 - 5) деструкция стекловидного тела
2. КОМБИГАН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ
 - 1) бринзоламида и тимолола
 - 2) тафлупроста и тимолола
 - 3) **бримонидина и тимолола**
 - 4) дорзоламида и тимолола
 - 5) неврит зрительного нерва
3. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ
 - 1) **прямого**
 - 2) непрямого
 - 3) замедленного
 - 4) пролонгированного
 - 5) комбинированного
4. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) эмоксипин
 - 2) пикамилон
 - 3) гистохром
 - 4) ретиналамин
 - 5) **семакс**
5. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ
 - 1) тимолола и травапроста
 - 2) бетоксалола и латанопроста
 - 3) **тимолола и латанопроста**
 - 4) тимолола и пилокарпина
 - 5) тафлупроста и тимолола

3.2.3.2.1. Перечень вопросов для контроля компетенции УК-5:

1. Неотложные мероприятия при остром и подостром приступе закрытоугольной глаукомы.
2. Основные методики лазерных операций в лечении глаукомы.
3. Основные типы хирургических антиглаукоматозных вмешательств.

4. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
5. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
6. Хирургия рефрактерной глаукомы. Показания для применения различных антиглаукоматозных дренажей.
7. Хирургическая декомпрессия зрительного нерва, показания, противопоказания.

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

1. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ

- 1) **прямого**
- 2) непрямого
- 3) замедленного
- 4) пролонгированного
- 5) комбинированного

2. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоксипин
- 2) пикамилон
- 3) гистохром
- 4) ретиналамин
- 5) **семакс**

3. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ

- 1) тимолола и травапрост
- 2) бетоксалолола и латанопроста
- 3) **тимолола и латанопроста**
- 4) тимолола и пилокарпина
- 5) тафлупроста и тимолола

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИКЛОДЕСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) кератит
- 2) **гипотонию и субатрофию глазного яблока**
- 3) иридоциклит
- 4) альтернирующее косоглазие
- 5) неврит зрительного нерва

5. ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) терминальной стадии
- 2) закрытоугольной глаукоме
- 3) вторичной глаукоме
- 4) **начальной открытоугольной глаукоме**
- 5) врожденной глаукоме

3.2.3.2.3. Перечень кейс-задач для контроля компетенции УК-5:

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, иррадиирующие 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.

3.2.3.3.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ОПК-4:

1. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
2. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
3. Хирургия рефрактерной глаукомы. Показания для применения различных антиглаукоматозных дренажей.
4. Хирургическая декомпрессия зрительного нерва, показания, противопоказания.

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

1. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ

- 1) прямого
- 2) непрямого
- 3) замедленного
- 4) пролонгированного
- 5) комбинированного

2. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоксипин
- 2) пикамилон
- 3) гистохром
- 4) ретиналамин
- 5) **семакс**

3. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ

- 1) тимолола и травапрост
- 2) бетоксалолола и латанопроста
- 3) **тимолола и латанопроста**
- 4) тимолола и пилокарпина
- 5) тафлупроста и тимолола

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИКЛОДЕСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) кератит

- 2) **гипотонию и субатрофию глазного яблока**
 - 3) иридоциклит
 - 4) альтернирующее косоглазие
 - 5) неврит зрительного нерва
5. **ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ**
- 1) терминальной стадии
 - 2) закрытоугольной глаукоме
 - 3) вторичной глаукоме
 - 4) **начальной открытоугольной глаукоме**
 - 5) врожденной глаукоме

3.2.3.4.1. Перечень вопросов для контроля компетенции ПК-5:

1. Медикаментозное лечение глаукомы: группы препаратов, их характеристика, показания, противопоказания.
2. Подбор режима офтальмогипотензивной терапии.
3. Нейропротекторная терапия глаукомной оптической нейропатии. Неферментные антиоксиданты и ферментные антиоксиданты.
4. Неотложные мероприятия при остром и подостром приступе закрытоугольной глаукомы.
5. Основные методики лазерных операций в лечении глаукомы.
6. Основные типы хирургических антиглаукоматозных вмешательств.
7. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
8. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы. Показания и сроки проведения.
9. Хирургия рефрактерной глаукомы. Показания для применения различных антиглаукоматозных дренажей.
10. Хирургическая декомпрессия зрительного нерва, показания, противопоказания.

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

1. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ
 - 1) **ухудшение зрения при низкой освещенности, спазм аккомодации**
 - 2) появление рефракционной близорукости
 - 3) боли в глазу
 - 4) углубление передней камеры глаза
 - 5) деструкция стекловидного тела
2. КОМБИГАН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ
 - 1) бринзоламида и тимолола
 - 2) тафлупроста и тимолола
 - 3) **бримонидина и тимолола**
 - 4) дорзоламида и тимолола
 - 5) неврит зрительного нерва
3. БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ К НЕЙРОПРОТЕКТОРАМ _____ ДЕЙСТВИЯ
 - 1) **прямого**
 - 2) непрямого
 - 3) замедленного
 - 4) пролонгированного
 - 5) комбинированного

4. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ КОРТИКОТРОПИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоксипин
- 2) пикамилон
- 3) гистохром
- 4) ретиналамин
- 5) **семакс**

5. КСАЛАКОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ

- 1) тимолола и травапроста
- 2) бетоксалолола и латанопроста
- 3) **тимолола и латанопроста**
- 4) тимолола и пилокарпина
- 5) тафлупроста и тимолола

6. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИКЛОДЕСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) кератит
- 2) **гипотонию и субатрофию глазного яблока**
- 3) иридоциклит
- 4) альтернирующее косоглазие
- 5) неврит зрительного нерва

7. ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) терминальной стадии
- 2) закрытоугольной глаукоме
- 3) вторичной глаукоме
- 4) **начальной открытоугольной глаукоме**
- 5) врожденной глаукоме

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАЗЕРНОЙ ИРИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый приступ закрытоугольной глаукомы
- 2) глаукома с плоской радужкой
- 3) **помутнение роговицы**
- 4) иридовитреальный блок
- 5) подвижность иридохрусталиковой диафрагмы при компрессии контактной линзой

9. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФИСТУЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гифема
- 2) зрачковый блок
- 3) цилиохориоидальная отслойка
- 4) гипертензия
- 5) **эндофтальмит**

10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦЕВАНИЯ В ХИРУРГИИ ГЛАУКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) афлиберсепт
- 2) дексаметазон
- 3) бромфенак
- 4) ранибизумаб
- 5) **митомицин-С**

11. ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) трабекулопластику
- 2) гониопластику
- 3) **базальную иридэктомию**
- 4) циклодеструкцию
- 5) циклодиализ

12. МЕХАНИЗМОМ АНТИГЛАУКОМАТОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение продукции внутриглазной жидкости
- 2) улучшение оттока внутриглазной жидкости через трабекулу
- 3) улучшение оттока внутриглазной жидкости через шлемов канал
- 4) влияние на продукцию и отток внутриглазной жидкости
- 5) **улучшение оттока внутриглазной жидкости по увеосклеральному пути**

13. ОБРАТИМАЯ ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ

- 1) бримонидина
- 2) **латанопроста**
- 3) тимолола
- 4) дорзоламида
- 5) пилокарпина

14. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ПРОДУКЦИЮ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) травапрост
- 2) пилокарпин
- 3) тафлупрост
- 4) **бринзоламид**
- 5) латанопрост

15. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПЕРЕД ЛАЗЕРНЫМИ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- 1) **нестероидных противовоспалительных средств**
- 2) мидриатиков
- 3) стероидных противовоспалительных средств
- 4) кератопротекторов
- 5) нейроретинопротекторов

16. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) применение общей и местной гипотензивной терапии
- 2) **экстракцию катаракты**
- 3) базальную иридэктомию
- 4) синусотрабекулэктомию
- 5) лазерную трабекулопластику

17. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЦИКЛОКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неоваскулярная глаукома
- 2) синдром Франк-Каменецкого
- 3) **эписклерит**
- 4) абсолютная болящая глаукома
- 5) миопия

18. СУБСКЛЕРАЛЬНАЯ ИРИДЭКТОМИЯ ЭФФЕКТИВНА В ЛЕЧЕНИИ

- 1) **острого приступа глаукомы**
- 2) глаукомы с плоской радужкой
- 3) врожденной глаукомы
- 4) пигментной глаукомы
- 5) симптоматической офтальмогипертензии

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

1. Во время вашего ночного дежурства у медсестры приемного отделения, 55 лет, внезапно развилась резкая боль в левом глазу, иррадиирующая 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, иррадиирующие 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. 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.
4. 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.

3.2.3.4.4. Перечень рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Консервативное лечение глаукомы.
2. Хирургические методы лечения глаукомы.
3. Лазерное лечение глаукомы.
4. Лечение рефрактерной глаукомы.