

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Семенов Юрий Алексеевич

Должность: Ректор

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего

образования «Уральский государственный медицинский университет»

Дата подписания: 03.02.2026 14:04:03

Уникальный программный ключ:

7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

Кафедра хирургической офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной

деятельности

А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Офтальмология

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.59 Офтальмология*

Квалификация: *Врач-офтальмолог*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Офтальмология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.59 *Офтальмология*, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 99, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач – офтальмолог» утвержденного приказом Минтруда России от 04.08.2017 г. № 612н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Коротких Сергей Александрович	Зав. кафедрой офтальмологии, главный офтальмолог УРФО	доктор медицинских наук	профессор
2	Гринев Андрей Григорьевич	Доцент кафедры офтальмологии, заведующий офтальмологическим отделением №1 ГБУЗ СО «СОКБ №1»	доктор медицинских наук	доцент
3	Свиридова Марина Борисовна	Ассистент кафедры офтальмологии	кандидат медицинских наук	доцент

Рабочая программа дисциплины согласована с представителями академического и профессионального сообщества. Рецензенты:

- заведующая кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО «Челябинский государственный медицинский университет» Минздрава России, профессор Дроздова Е.А.
- заведующая кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО ПГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Гаврилова Т.В.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры офтальмологии (протокол № 9 от 15 апреля 2025 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07 мая 2025г.).

1. Кодификатор

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
	Знать (формулировка знания и указание ПК-, УК-)	Уметь (формулировка умения и указание ПК-, УК-)	Владеть (формулировка навыка и указание ПК-, УК-)
ДЕ-1 Общая офтальмология. Анатомия и физиология глаза и его придатков. УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5	<p>Эволюция органа зрения. Развитие световоспринимающего аппарата в филогенезе. Конвертированный и инвертированный тип сетчатки. Развитие глаза человека в онтогенезе.</p> <p>Общее строение органа зрения. Глазное яблоко. Проводящие пути. Подкорковые центры. Высшие зрительные центры.</p> <p>Глазное яблоко. Наружная оболочка - роговая оболочка и склеры. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт) - радужная оболочка, цилиарное или ресничное тело, сосудистая оболочка или хориоидия. Внутренняя оболочка глаза - сетчатка. Камеры глаза. Хрусталик. Стекловидное тело. Водянистая влага.</p> <p>Проводящие пути. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт. Наружное коленчатое тело. Высшие зрительные центры. Затылочная доля коры головного мозга.</p> <p>Гидродинамика глаза. Внутриглазная жидкость, ее продукция и отток.</p>	<p>Уметь использовать методы анализа и синтеза информации.</p> <p>Уметь абстрактно мыслить.</p>	<p>Владеть техниками анализа, синтеза информации Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗДГ сосудов головы и шеи). Техникой проведения эндоскопического исследования глаза</p> <p>УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК4</p>

	<p>Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости. Корнеосклеральная трабекула. Шлеммов канал, система эписклеральных вен, передние цилиарные вены. Современные представления об их структуре и функции (работы М.М. Краснова, А.П. Нестерова и др.). Увеосклеральный путь оттока внутриглазной жидкости. Кровоснабжение глаза. Глазная артерия. Ветви глазной артерии.</p> <p>Система задних коротких и длинных цилиарных артерий. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их значение для развития патологических процессов. Передние цилиарные артерии, их связь с сосудами конъюнктивы, радужной оболочки и цилиарного тела. Центральная артерия сетчатки. Система отводящих (венозных) сосудов глаза.</p> <p>Иннервация глазного яблока. Источники чувствительной, двигательной, трофической и вазомоторной иннервации.</p> <p>Физиология зрительного акта. Опосредованное восприятие света глазом человека. Последовательное формирование зрительных образов. Роль коры головного мозга в</p>	
--	--	--

	<p>зрительном акте и формировании зрительных образов. Вспомогательный и защитный аппарат глаза.</p> <p>Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Фасциальные пространства в орбите. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепления, иннервация, функция. Глазничная клетчатка. Тенонова капсула.</p> <p>Веки, их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Мышцы век. Хрящ, мейбомиевые железы, края век, ресницы и их положение.</p> <p>Конъюнктива. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них.</p> <p>Слезные органы. Слезная железа. Добавочные слезные железы. Слезные точки. Слезные каналы. Слезный мешок. Слезноносовой канал. Их расположение, строение, функция. Механизм всасывания и проведения слезы. Методы исследования слезоотводящих путей.</p>	
ДЕ-2 Методика	Знать информацию о тождественном, точном отражении	Уметь проводить наружный осмотр глаза, его придатков, Владеть специальными офтальмологическими методами

<p>исследования органа зрения и функций зрительного анализатора.</p> <p>ПК1,ПК2,ОПК1,ОПК4, ОПК5</p>	<p>зрительным анализатором объективного мира. Основные элементы зрительной функции: светоощущение, форменное центральное зрение, периферическое зрение, цветовое и бинокулярное зрение. Колбочковый и палочковый аппарат. Светоощущение. Определение и морфологические основы светоощущения. Порог раздражения и порог различения. Двойственность зрения. Дневное, сумеречное и ночное зрение. Особенности сумеречного зрения. Адаптация к свету и темноте. Гемералопия врожденная, симптоматическая и эссенциальная. Клиническое значение нарушения темновой адаптации.</p> <p>Цветовое зрение и методы его исследования. Физиология цветоощущения. Характеристика цвета (тон, яркость, насыщенность). Теории цветоощущения. Современные исследователи цветоощущения: С.В. Кравков, Е.Б. Рабкин.</p> <p>Расстройства цветоощущения. Врожденные и приобретенные цветоаномалии. Частичная цветовая слепота (аномальная трихромазия, дихромазия).</p> <p>Исследование цветоощущения с помощью полихроматической</p>	<p>исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка</p> <p>Пробу Ширмера, Норна, канальцевые и носовые пробы.</p> <p>Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения.</p> <p>Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикрофальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете.</p> <p>Офтальмоскопию, обратную и прямую,</p> <p>Офтальмохромоскопию.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь проводить гониоскопию.</p> <p>Измерять внутриглазное давление пальпаторно.</p> <p>Измерять внутриглазное давление тонометром А.Н. Маклакова.</p> <p>Определять чувствительности роговицы.</p> <p>Зондировать и промывать слезные пути.</p> <p>Исследовать реакцию зрачка на свет (прямую, содружественную)</p>	<p>обследования и лечебными манипуляциями.</p> <p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно).</p> <p>Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах).</p> <p>Определением первичного и вторичного угла косоглазия по Гиршбергу, выявление скрытого косоглазия.</p> <p>Исследованием реакции зрачков на свет.</p> <p>Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией.</p> <p>Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина.</p> <p>Исследованием энтоптических феноменов. Определением КСЧМ.</p> <p>Определением чувствительности роговой оболочки.</p> <p>Исследованием цилиарной болезненности.</p> <p>Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корректирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии).</p> <p>Исследованием объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации.</p> <p>Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии).</p> <p>Методом наружного осмотра. Осмотр</p>
---	---	---	---

<p>таблицы Рабкина и спектральных приборов (аномалоскопы)</p> <p>Дифференциальный диагноз врожденных и приобретенных расстройств цветового зрения. Врачебно-трудовая и военная экспертиза при этих расстройствах.</p> <p>Центральное зрение. Его значение и методы определения. Особенности определения остроты зрения у детей. Значение исследования зрения при профотборе, военной и медико-социальной экспертизе.</p> <p>Способы выявления симуляции.</p> <p>Периферическое зрение. Его значение и методы определения.</p> <p>Поле зрения на белый цвет и на цвета. Основные виды нарушений поля зрения. Значение исследования поля зрения и центрального зрения для топической диагностики патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга.</p> <p>Инструментальное обследование лиц с болезнями глаз</p> <p>Показания к проведению: визометрии, офтальмометрии, рефрактометрии, кератопахиметрии, кератотопографии, ретинометрии. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии, периметрии, тонометрии, тонографии,</p>	<p>Исследовать остроту зрения у взрослых и детей.</p> <p>Контрольный метод исследования поля зрения. Уметь проводить статическую периметрию, динамическую периметрию.</p> <p>Исследовать функции цветового зрения с помощью полихроматических таблиц.</p> <p>Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корригирующих стекол.</p> <p>Определять рефракцию методом рефрактометрии.</p> <p>Определять рефракцию методом скиаскопии. Уметь осуществлять очковую коррекцию миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии.</p> <p>Определять межзрачковое расстояние. Уметь проводить исследование объема и резерва аккомодации.</p> <p>Определять первичный и вторичный угол косоглазия. Метод Гиршберга</p> <p>Диагностировать нарушения бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре. Уметь проводить экзоофтальмометрию. Уметь читать рентгенограммы по Балтину и Фогту, рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ</p>	<p>ширины глазной щели и век.</p> <p>Исследованием положения и подвижности глазных яблок, конвергенции.</p> <p>Осмотром слезной железы, положения слезных точек, пальпация проекции слезного мешка, проверка функции слезных желез с помощью пробы Ширмера и проходимости слезоотводящих путей с помощью цветной слезно - носовой пробы и рентгенографии.</p> <p>Промыванием слезных путей.</p> <p>Зондированием слезно - носового канала у детей.</p> <p>Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века.</p> <p>Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз.</p> <p>Методом бокового освещения, простого и комбинированного.</p> <p>Исследованием в проходящем свете.</p> <p>Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромоскопией.</p> <p>Биомикроскопией.</p> <p>Гониоскопией.</p> <p>Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова, Гольдмана.</p> <p>Тонографией.</p> <p>Диафаноскопией.</p> <p>Офтальмометрией.</p> <p>Экзоофтальмометрией.</p> <p>Кератометрией.</p> <p>Техникой чтения рентгенограмм для</p>
--	--	---

	<p>эхобиометрии, гониоскопии, биомикроскопии, офтальмоскопии, эндотелиальной микроскопии, ультразвукового В-сканирования, ультразвуковой биомикроскопии, флюоресцентной ангиографии. Электрофизиологические исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности и лабильности, офтальмо-эргономические исследования (методы определения зрительного утомления и зрительной работоспособности</p>	<p>орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Уметь проводить нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретировать полученные данные исследования. УЗИ глаза, интерпретировать полученных данных исследования.</p>	<p>диагностики инородных тел в глазу (по Балтину - Комбергу, Фогту, КТ).</p>
<p>ДЕ-3 Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</p>	<p>Физическая рефракция глаза. Оптическая система глаза, ее характеристика. Редуцированный и схематический глаз. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции: эмметропия, гиперметропия, миопия. Астигматизм. Их клиническая характеристика. Методы определения клинической рефракции. Оптические средства коррекции аметропий и принципы их назначения. Аккомодация. Ее механизм. Абсолютная и относительная аккомодация. Ее расстройства. Методы диагностики и лечения. Роль внешней среды,</p>	<p>Исследование остроты зрения у взрослых и детей. Контрольный метод исследования поля зрения. Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корригирующих стекол. Определение рефракции методом рефрактометрии. Определение рефракции методом скиаскопии. Очковая коррекция миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии. Определение межзрачкового расстояния. Оформление рецепта на очки. Исследование объема и резерва</p>	<p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Исследованием реакции зрачков на свет. Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией. Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина. Исследованием энтоптических феноменов. Определением КСЧМ. Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корригирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии).</p>

	<p>наследственных факторов, физического развития и состояния организма в формировании близорукости. Значение исследований отечественных офтальмологов в изучении рефрактогенеза и патогенеза миопии (Е. Ж. Трон, Э.С. Аветисов, А.И. Дащевский). Прогрессирующая и осложненная близорукость, ее лечение. Принципы оптической коррекции миопии. Профилактическая лазерная коагуляция сетчатки при миопии высокой степени: показания, типы вмешательства, техника вмешательства, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Склеропластические операции при миопии высокой степени: показания, противопоказания, виды вмешательств, техника операций, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Контактная коррекция зрения: показания, противопоказания, типы контактных линз, осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>Хирургические методы коррекции аметропий, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета</p>	<p>аккомодации. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии. Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов. Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний. Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций. Заполнение первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформление истории болезни в глазном стационаре.</p>	<p>Исследованием объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии). Методом наружного осмотра. Биомикроскопией, прямой и обратной офтальмоскопией. Методами ортоптического лечения аномалий рефракции по Дащевскому, Волкову, Аветисову.</p>
--	--	---	---

	<p>рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение: кератотомия (радиальная, тангенциальная, продольная, комбинированная); термокоагуляция и лазерная коагуляция роговицы; рефракционные эксимерлазерные вмешательства (фоторефрактивная кератэктомия, ЛАЗИК); удаление прозрачного хрусталика; имплантация факичных отрицательных и положительных ИОЛ.</p> <p>Медико-социальная, военная экспертиза и реабилитация при аномалиях рефракции и стойких нарушениях аккомодации.</p>	
ДЕ-4 Бинокулярное зрение, патология двигательного аппарата глаза. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3	<p>Бинокулярное зрение. Анатомические и физиологические условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Работа глазодвигательных мышц. Глубинное (стереоскопическое) зрение. Методы определения бинокулярного зрения. Косоглазие. Скрытое косоглазие. Паралитическое и содружественное косоглазие, их этиология и патогенез. Клинические и патофизиологические особенности косоглазия. Дифференциальный диагноз паралитического и</p>	<p>Уметь проводить исследование объема и резерва аккомодации. Определять первичный и вторичный угол косоглазия методом Гиршберга. Исследовать остроты зрения у взрослых и детей определять клиническую рефракцию с помощью корригирующих стекол и методом рефрактометрии. Определять рефракцию методом скиаскопии. Составлять индивидуальный плана собеседования и лечения пациентов. Уметь ставить клинический диагноз</p> <p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Определением первичного и вторичного угла косоглазия по Гиршбергу, выявление скрытого косоглазия. Исследованием реакции зрачков на свет. Методом наружного осмотра. Биомикроскопией, прямой и обратной офтальмоскопией. Исследованием положения и подвижности глазных яблок, конвергенции. Методами ортоптического лечения амблиопии. Методами</p>

	содружественного косоглазия. Комплексное лечение косоглазия. Этапы лечения. Диплоптика.	в соответствии с международной классификацией заболеваний. Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, уметь определять очередность процедур и манипуляций.	комплексного лечения косоглазия. Диагностикой нарушений бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре Этапами хирургического лечения косоглазия.
ДЕ-5 Воспалительные заболевания глаз, его придатков и орбиты. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3	Заболевания век. Блефарит. Ячмень. Абсцесс века. Халязион. Мейбомеит. Контагиозный моллюск. Их этиология, клиника и лечение. Флегмона орбиты. Бактериальные конъюнктивиты. Острые и хронические конъюнктивиты, вызываемые стафилококками. Острый конъюнктивит, вызываемый гонококком. Острый конъюнктивит, вызываемый пневмококком. Острый конъюнктивит, вызываемый синегнойной палочкой, Дифтерийный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения. Эпидемиологическое значение острых конъюнктивитов, их профилактика. Вирусные конъюнктивиты. Эпидемический кератоконъюнктивит. Аденовирусный конъюнктивит. Эпидемический геморрагический конъюнктивит. Герпесвирусный конъюнктивит. Их симптоматика,	Уметь проводить наружный осмотр глаза, его придатков, Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикро-хромоскопию, биомикро-офтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмо-хромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с	Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть специальными офтальмологическими методами обследования и лечебными манипуляциями. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением чувствительности роговой оболочки. Исследованием цилиарной болезненности. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века. Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз. Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромо-скопией. Биомикроскопией. Методикой закапывания капель и закладывания мазей в конъюнктивальную полость, промывания конъюнктивального мешка.

<p>диагностика, течение, осложнения, методы лечения, особенности эпидемиологии, профилактика.</p> <p>Хронические конъюнктивиты. Причины. Клиническая картина. Течение. Значение профессиональных вредностей в их возникновении. Профилактика и лечение.</p> <p>Аллергические конъюнктивиты: этиология, патогенез, связь с системными аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунитета. Лабораторная аллергодиагностика, принципы лечения и профилактики. Поллинозные конъюнктивиты. Лекарственный аллергический конъюнктивит. Аллергический конъюнктивит при ношении контактных линз. Весенний кератоконъюнктивит. Хронический аллергический конъюнктивит.</p> <p>Хламидийные заболевания глаз. Трахома: этиология и эпидемиология, патогенез, клиническое течение, методы диагностики. Осложнения и последствия трахомы. Медикаментозное и хирургическое лечение, диспансерный контроль, профилактика. Хламидийный конъюнктивит (паратрахома) взрослых и новорожденных: этиология, эпидемиология,</p>	<p>помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз.</p> <p>Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	<p>Массажем век и мейбомиевых желез. Техникой выполнения субконъюнктивальных и ретробульбарных инъекций лекарственных препаратов. Криотерапией инфильтратов и язв роговицы. Наложением моно и бинокулярной асептической повязки. – Методикой вскрытия абсцесса и флегмоны век. – Методикой вскрытие флегмоны слезного мешка. Методикой взятия трупных глаз для кератопластики и склероукрепляющих операций.</p>
--	--	---

	<p>диагностика, значение обследования урогенитальной системы пациентов. Клиника, лечение, профилактика. Эпидемический (банный, хламидийный конъюнктивит: клиника, лечение, профилактика. Дакриоаденит. Хронический дакриоцистит. Флегмона слезного мешка. Дакриоцистит новорожденных. Их этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, исходы. Основные методы хирургического восстановления слезоотведения. Заболевания роговой оболочки. Общая симптоматика. Экзогенные и эндогенные кератиты. Экзогенные инфекционные кератиты. Язва роговой оболочки. Ползучая язва роговой оболочки. Поверхностный краевой кератит. Амебный кератит: эпидемиологическое значение растворов для хранения контактных линз. Грибковые поражения роговой оболочки. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика, лечение, исходы. Эндогенные инфекционные кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение, исходы. Туберкулезные кератиты.</p>	
--	---	--

<p>Гематогенный кератит, его основные формы - глубокий, диффузный, очаговый, склерозирующий. Патогенез. Течение, исходы. Лечение. Туберкулезно-аллергический кератит. Клиника и течение. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика сифилитического и туберкулезного кератита. Герпетические кератиты. Их место и значение среди других заболеваний роговицы. Этиология, патогенез, классификация. Понятие о первичном и послепервичном герпетическом поражении. Диагностика. Клиника. Осложнения. Исходы, лечение. Значение противорецидивной терапии, методы ее проведения. Дистрофический или нейропаралитический кератит. Причины и механизм развития. Клиническое течение, осложнения. Принципы лечения Заболевания роговой оболочки при авитаминозах. Изменения роговой оболочки при авитаминозе «А». Прексероз, ксероз роговицы. Кератомаляция. Авитаминоз «В1» и «В2». Принципы лечения. Профилактика.</p> <p>Заболевания склеры и тенонновой капсулы. Аномалии развития склеры. Синдром голубых</p>		
---	--	--

	<p>склер. Меланоз. Врожденные стафиломы склеры. Врожденные кисты. Диагностика. Лечение.</p> <p>Склерит. Гнойный склерит. Негнойный (грануломатозный) склерит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, исходы.</p> <p>Передние (иридоциклиты) и задние (хориоидиты)uveиты. Негрануломатозные и грануломатозныеuveиты. Этиология (грипп, ревматические болезни, фокальные инфекции, ревматоидный полиартрит, диабет, лейкоз, системные заболевания организма невыясненной этиологии; посттравматические и факогенныеuveиты), патогенез, особенности иммунного статуса. Диагностика, клиника, особенности течения, лечение, осложнения, исходы.</p>	
<p>ДЕ-6</p> <p>Невоспалительные заболевания придатков и переднего отдела глаза.</p> <p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</p> <p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</p> <p>ПК-3.3</p>	<p>Халязион. Мейбомиит. Контагиозный моллюск. Их этиология, клиника и лечение. Сенильные изменения век: эктропион, энтропион, блефарохалазис, апоневротический птоз. Современные методы диагностики и хирургического лечения. Пластическая хирургия век.</p> <p>Новообразования соединительной оболочки.</p> <p>Заболевания слезных органов.</p>	<p>Уметь проводить наружный осмотр глаза, его придатков, Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определять положение слезных точек, осмотр слезного мешка</p> <p>Пробу Ширмера, Норна,</p> <p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Методикой расширения слезных точек. Биомикроскопией, Биомикро-хромоскопией, Биомикро-офтальмоскопией.</p> <p>Методикой введения в полость халязиона кортикостероидов. Проведение малой кольцевой лигатуры при разрыве слезных канальцев. Другими хирургическими методиками (при дальнейшей работе в микрохирургическом отделении):</p>

	<p>Сухой кератоконъюнктивит (первичный и вторичный синдром Съёгrena или Шёгрена, синдром «сухого глаза»). Новообразования слезных желез.</p> <p>Заболевания роговой оболочки при авитаминозах. Изменения роговой оболочки при авитаминозе «А». Прексероз, ксероз роговицы. Кератомаляция. Авитаминоз «В1» и «В2». Принципы лечения. Профилактика. Кератоконус, кератоглобус. Диагностика, клиника. Консервативное и хирургическое лечение. Возможности коррекции. Современные аспекты этиологии, диагностики и лечения кератоконуса. Аномалии развития склеры. Синдром голубых склер. Меланоз. Врожденные стафиломы склеры. Врожденные кисты. Диагностика. Лечение. Тромбофлебит орбитальных вен и тромбоз пещеристой пазухи. Злокачественный экзофталм.</p>	<p>канальцевые и носовые пробы. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромо-скопию, биомикрофталмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромо-скопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Вскрытие абсцесса и флегмоны век. - Исправление выворота и заворота век. - Исправление птоза верхнего века. - Исправление выворота слезных точек. - Удаление птеригиума. -Дакриоцисторино-стомией. <p>Методикой эпилияции и диатермокоагуляции неправильно растущих ресниц.</p> <p>Осмотром слезной железы, положения слезных точек, пальпация проекции слезного мешка, проверка функции слезных же-лез с помощью пробы Ширмера и проходимости слезоотводящих путей с помощью цветной слезно - носовой пробы и рентгенографии.</p> <p>Промыванием слезных путей. Зондирование слезно - носового канала у детей.</p> <p>Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века.</p> <p>Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз.</p> <p>Методом бокового освещения, простого и комбинированного.</p> <p>Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромо-скопией.</p> <p>Биомикроскопией.</p>
ДЕ-7 Заболевания зорительного нерва.	Заболевания зорительного нерва. Неврит зорительного нерва (папиллит, ретробульбарный	.Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромо-скопию,	Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами,

ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	<p>неврит). Оптико-хиазмальный арахноидит. Острая ишемическая оптическая нейропатия – передняя, задняя.</p> <p>Токсическая метилалкогольная оптическая нейропатия. Застойный диск зрительного нерва. Атрофия зрительного нерва. Друзы диска зрительного нерва. Опухоли зрительного нерва. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение. Современные методы диагностики и лечения патологии зрительного нерва. Возможности стимуляции зрительного нерва при атрофии.</p>	<p>биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромо-скопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты.</p> <p>Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа</p> <p>Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз.</p> <p>Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять уметь проводить и интерпретировать данные Электрофизиологического исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности</p> <p>Уметь разработать план адекватной</p>	<p>ориентировочно). Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромо-скопией.</p> <p>Биомикроскопией. Исследованием энтоптических феноменов.</p> <p>Определением КСЧМ. Исследованием электро-физиологических данных (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности. Исследованием реакции зрачка на свет (прямая, содружественная). Владеть техникой кампиметрии. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз</p>
---	--	---	---

		подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляций.	
ДЕ-8 Заболевания стекловидного тела и сетчатки. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3	Патология стекловидного тела. Гемофтальм. Деструкция стекловидного тела. Этиология, диагностика, принципы лечения, исходы. Хирургические вмешательства. Витрэктомия: виды, показания, необходимый инструментарий и аппаратура, принципы выполнения, осложнения, их профилактика и лечение. Заболевания сетчатой оболочки. Аномалии развития сетчатки. Дистрофические изменения сетчатой оболочки. Пигментная дистрофия сетчатки. Дистрофические изменения в области желтого пятна. Роль наследственного фактора. Аномалия развития сосудов сетчатки. Артериовенозные аневризмы. Болезнь Гиппель-Линдау (ангиоматоз сетчатки). Наружный экссудативный ретинит Коатса. Центральная серозная хориоретинопатия. Юкстапапиллярный ретинохориоидит Йенсена. Болезнь Илса. Этиология, диагностика, лечение, прогноз, клиника. Возрастная макулодистрофия: современные аспекты этиологии,	Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромо-скопию, биомикро-офтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромо-скопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Уметь проводить и интерпретировать данные ультразвуковой биомикроскопии.	Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромо-скопией. Биомикроскопией, Биомикрохромо-скопией, Биомикроофтальмо-скопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна. Этапами хирургического лечения отслоек сетчатки.

	диагностики и лечения. Отслойка сетчатки. Классификация. Этиология. Клиника. Современные методы диагностики и лечения.	Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре.	
ДЕ-9 Заболевания хрусталика. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3	Болезни хрусталика. Катаракты врожденные. Катаракты приобретенные. Катаракты (старческая) Возрастная катаракта. Осложненная катаракта. Травматическая катаракта. Профессиональные катаракты.	Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромо-скопию, биомикрофальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромо-скопию. Читать результаты УЗИ глаза, оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь расчитывать силу ИОЛ. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Уметь проводить и интерпретировать данные ультразвуковой биомикроскопии. Уметь оформлять историю болезни в	Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Биомикроскопией, Биомикрохромо-скопией, Биомикрофальмоскопией. Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Подконъюнктивальными, парабульбарными, ретробульбарными инъекциями. Инъекциями под кожу виска. Офтальмохромо-скопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Этапами удаления катаракты (экстра - и интракапсулярно, УЗФЭ с имплантацией ИОЛ) при дальнейшей работе в офтальмологическом стационаре. Современными методиками расчета силы ИОЛ.

		глазном стационаре.	
ДЕ-10 Нарушение регуляции внутриглазного давления, глаукома. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК- 1.3 ПК-3.3	<p>Патогенез первичной глаукомы. Современная классификация первичной глаукомы. Ранняя диагностика. Клинические формы первичной глаукомы: открытоугольная, закрытоугольная, смешанная. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Медикаментозное лечение глаукомы. Лазерная хирургия первичной глаукомы: виды лазеров, показания и противопоказания, принципы вмешательства.</p> <p>Неглаукомная офтальмогипертензия; классификация, клиника, дифференциальная диагностика с первичной открытоугольной глаукомой.</p> <p>Вторичная глаукома: этиология, патогенез, клинические формы, лечение, прогноз. Гипотензия глаза: этиология, клиника, лечение, прогноз.</p> <p>Комплексное лечение оптической глаукомной нейропатии. Комбинация лазерного лечения и простагландинов в каплях как альтернатива хирургического лечения глаукомы.</p> <p>Врожденная и детская глаукома. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, прогноз.</p>	<p>Уметь проводить наружный осмотр глаза. Осматривать конъюнктиву верхнего, нижнего века и сводов. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромо-скопию, биомикрофальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромо-скопию.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь проводить гониоскопию.</p> <p>Измерять внутриглазное давления пальпаторно.</p> <p>Измерять внутриглазное давления тонометром А.Н. Маклакова.</p> <p>Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа</p> <p>Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Уметь проводить нагрузочные и разгрузочные пробы</p>	<p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного</p> <p>Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромо-скопией.</p> <p>Биомикроскопией,</p> <p>Биомикрохромо-скопией,</p> <p>Биомикрофальмоскопией.</p> <p>Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз</p> <p>Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна.</p> <p>Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова, Гольдмана.</p> <p>Тонографией.</p> <p>Этапами хирургического лечения антиглаукоматозных операций (иридэктомия, проникающая склерэктомия, НГСЭ) при дальнейшей работе в офтальмологическом стационаре.</p>

		<p>при диагностике глаукомы, интерпретировать полученные данные исследования.</p> <p>УЗИ глаза, интерпретировать полученных данных исследования.</p> <p>Оказывать первую врачебная помощь при остром приступе глаукомы. Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	
ДЕ-11 Офтальмоонкология ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3	<p>Новообразования век. Их классификация, диагностика, клиника и лечение.</p> <p>Новообразования соединительной оболочки. Новообразования роговой оболочки. Классификация, морфология, клиника, принципы лечения, прогноз. Новообразования радужной оболочки и цилиарного тела. Методы диагностики. Клиника. Принципы оперативного лечения. Показания к энуклеации.</p> <p>Новообразования хориоидей. Меланома хориоидей. Методы диагностики, клиника, лечение (бракитерапия, транспупиллярная термотерапия, диодлазерная коагуляция).</p> <p>Новообразования сетчатки. Ретинобластома. Диагностика, клиника, лечение, прогноз. Опухоли зрительного нерва. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.</p> <p>Новообразования орбиты. Этиология, патогенез, диагностика,</p>	<p>Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромо-скопию, биомикрофельмо-скопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромо-скопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты.</p> <p>Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа</p> <p>Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз.</p> <p>Заполнять первичную</p>	<p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного</p> <p>Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромо-скопией.</p> <p>Биомикроскопией,</p> <p>Биомикрохромо-скопией,</p> <p>Биомикрофельмо-скопией.</p> <p>Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз</p> <p>Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна. Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова,</p>

	<p>клиника, лечение. Современные проблемы, классификации опухолей органа зрения, заболеваемость, смертность). Тактика врача офтальмолога при первичном выявлении доброкачественных и злокачественных новообразований органа зрения, объем необходимого общего обследования (консультации нейрохирурга, эндокринолога, оториноларинголога, онколога, рентгенография, КТ черепа и орбиты, УЗД и другие.). Показания и противопоказания к нехирургическим и хирургическим методам лечения. Особенности диспансеризации офтальмологических больных.</p>	<p>документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять уметь Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляции.</p>	<p>Гольдмана. – Методикой удаления глазного яблока (энуклеация). Методикой обследования при опухолях органа зрения. Методикой удаления доброкачественных и злокачественных образований век (халазиона, папилломы, атеромы). Методикой взятия биоматериала на гистологическое исследование.</p>
<p>ДЕ-12 Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3</p>	<p>Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма. Офтальмологические симптомы при инфекционных заболеваниях и гельминтозах. Изменения органа зрения при ВИЧ - инфекции: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, прогноз. Офтальмологические изменения при гипертонической болезни, симптоматических гипертензиях и атеросклерозе. Офтальмологические изменения при заболеваниях почек и гестозах. Изменения при болезнях кроветворной системы и</p>	<p>Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромо-скопию, биомикрофельмо-скопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромо-скопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа</p>	<p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромо-скопией. Биомикроскопией, Биомикрохромо-скопией, Биомикрофельмо-скопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и</p>

	<p>геморрагических диатезах.</p> <p>Изменения органа зрения при диабете.</p> <p>Диабетическая ретинопатия: стадии развития заболевания, особенности клинического течения, показания к консервативному и хирургическому лечению.</p> <p>Ретинопатия недоношенных. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.</p>	<p>Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз.</p> <p>Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять уметь Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляций.</p>	<p>данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследование глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна. Владеть техникой экзоофтальмометрии.</p>
<p>ДЕ-13</p> <p>Хирургическое и лазерное лечение в офтальмологии.</p> <p>ПК1, ПК2, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5, ОПК10</p>	<p>Хирургические методы коррекции аметропий, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение: кератотомия (радиальная, тангенциальная, продольная, комбинированная); термокоагуляция и лазерная коагуляция роговицы; рефракционные эксимерлазерные вмешательства (фоторефрактивная кератэктомия, ЛАЗИК); удаление прозрачного хрусталика; факичных имплантация</p>	<p>Уметь составить индивидуальный план собеседования и лечения пациентов. Уметь поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.</p> <p>Разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляций. Заполнение первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформление истории болезни в глазном стационаре.</p>	<p>Методикой взятия трупных глаз для кератопластики и склероукрепляющих операций. Техникой выполнения субконъюнктивальных и ретробульбарных инъекций лекарственных препаратов. Местной анестезией при внутриглазных операциях.</p> <p>Техникой этапов непроникающих глазных операций при дальнейшей работе в офтальмологическом отделении.</p> <p>Методикой эпилияции и диатермокоагуляции неправильно растущих ресниц. Другими хирургическими методиками (при дальнейшей работе в микрохирургическом отделении):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вскрытие абсцесса и флегмоны век.

	<p>отрицательных и положительных ИОЛ.</p> <p>Хирургическое лечение глаукомы: виды операций проникающего и непроникающего типа, показания к ним, техника операций, причины снижения гипотензивного эффекта антиглаукоматозных операций, меры борьбы с ранними репаративными процессами.</p> <p>Лазерная хирургия первичной глаукомы: виды лазеров, показания и противопоказания, принципы вмешательства.</p> <p>Лазерное органосохранное лечение терминальной стадии глаукомы.</p> <p>Применение дренажей и клапанов в хирургии глаукомы.</p> <p>Хирургическое лечение диабетической ретинопатии.</p> <p>Использование лазеров в лечении диабетической ретинопатии.</p> <p>Способы экстракции катаракты: ИЭК, ЭЭК, ультразвуковая факоэмульсификация, лазерная экстракция катаракты, тоннельная экстракция катаракты. Особенности технологий, критерии их выбора, преимущества и недостатки. Меры защиты эндотелия роговицы в ходе экстракции катаракты. Осложнения в катарактальной хирургии, их профилактика и лечение.</p> <p>Вторичная катаракта: причины</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Исправление выворота и заворота век. - Исправление птоза верхнего века. - Исправление выворота слезных точек. - Вскрытие флегмоны слезного мешка. -Дакриоцисто-риностомией. - Удаление птеригиума. - Удаление инородных тел из глубоких слоев роговицы. -Устранение косоглазия. - Удаление глазного яблока (энуклеация).
--	--	--	--

	<p>развития, способы рассечения задней капсулы хрусталика (механическая капсулотомия, ИАГ - лазерная дисцизия), показания, осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>Интраокулярная коррекция афакии: показания и противопоказания, имплантационные материалы, характеристика ИОЛ, в зависимости от месторасположения и типа фиксации, критерии выбора ИОЛ, расчет оптической силы ИОЛ, осложнения интраокулярной коррекции, меры профилактики и лечения. Катаракта. Применение внутрикапсуллярных имплантантов при осложненных катарактах.</p> <p>Профилактика хирургически индуцированного астигматизма и коррекция врожденного астигматизма в хирургии катаракты.</p> <p>Профилактика воспалительных осложнений в хирургии катаракты с использованием новых моделей интраокулярных линз. Влияние различных моделей линз на развитие возрастных заболеваний сетчатки.</p> <p>Применение ленсэктомии в сочетании с витрэктомией в лечении тяжелых форм ретинопатии недоношенных.</p> <p>Лазерное лечение легких форм.</p>	
ДЕ-14	Повреждения глаз и его придатков.	Уметь проводить Исследованием остроты зрения и поля

<p>Неотложная врачебная офтальмологическая помощь при заболеваниях и травмах органа зрения.</p> <p>Повреждение органа зрения, профессиональные повреждения и заболевания, глазное протезирование.</p> <p>ПК1, ПК2, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5, ОПК10</p>	<p>Классификация повреждений глаза. Тупые повреждения глаз. Проникающие ранения глаз. Симптомы, неотложная помощь, принципы хирургической обработки роговичных и склеральных ран. Инородные тела внутри глаза, методы их локализации. Последствия длительного пребывания инородного тела в глазу. Осложнения проникающих ранений. Профилактика осложнений.</p> <p>Симптоматика. Методы лечения и профилактика. Показания к энуклеации травмированного глаза. Анофтальмический синдром: клиника, диагностика, методы коррекции. Имплантационные материалы в глазном протезировании.</p> <p>Микротравмы. Методы обнаружения инородных тел роговицы и конъюнктивы, неотложная помощь.</p> <p>Химические и термические ожоги глаз. Классификация, клиника, осложнения, исходы. Неотложная помощь. Лечение ожогов и их последствий. Профилактика поражений глаз на производстве.</p> <p>Повреждения глаз при воздействии лучистой энергии.</p>	<p>биомикроскопию, биомикрохромо-скопию, биомикроофтальмо-скопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромо-скопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты.</p> <p>Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа</p> <p>Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз.</p> <p>Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять уметь Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляций.</p> <p>Читать рентгенограммы по Балтину и Фогту.</p>	<p>зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромо-скопией.</p> <p>Биомикроскопией,</p> <p>Биомикрохромо-скопией,</p> <p>Биомикроофтальмо-скопией.</p> <p>Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Техникой чтения рентгенограмм для диагностики инородных тел в глазу (по Балтину - Комбергу, Фогту, КТ). Первой хирургической обработкой ран век, наложением восьмиобразного шва на край века, подшиванием внутренней спайки век.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведением малой кольцевой лигатуры при разрыве слезных канальцев. - Первой хирургической обработкой раны, конъюнктивы и склеры, ревизией склеры. - Первой хирургической обработкой ран роговицы. - Техникой выполнения парacentеза. - Техникой Удаления инородных тел из
--	---	--	---

	<p>Боевые повреждения глаз и его придатков. Особенности боевых повреждений органа зрения. Офтальмологическая помощь на этапах эвакуации. Офтальмологическая помощь при радиоактивном заражении, при поражении органа зрения отправляющими веществами.</p>	<p>поликлинике. Оформлять историю болезни в глазном стационаре. Уметь применять навыки медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин.</p>	<p>глаза (диасклеральным, передним прямым путем) при дальнейшей работе в отделении травмы глаза - Обработкой термических ожогов всех степеней. – Техникой конъюнктивальной пластики по Кунту, лечебное покрытие при ожогах при дальнейшей работе в отделении травмы глаза.</p>
<p>ДЕ-15 Организация офтальмологической помощи, профессиональный отбор, врачебно - трудовая экспертиза больных с заболеваниями и повреждениями органа зрения. ПК1,ПК2,ОПК1,ОПК2,ОПК4, ОПК5</p>	<p>Организация глазной помощи в России. Организация работы офтальмологических отделений клинических баз УГМА. Основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации офтальмологической помощи в области и регионе. Организация офтальмологической службы в Российской Армии. Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с заболеваниями и повреждениями органа зрения. Лечебная и профилактическая работа. Детская офтальмологическая сеть. Наиболее частые причины слепоты и слабовидения, роль наследственности в офтальмологии, вопросы трудоустройства слепых. Группы инвалидности по зрению,</p>	<p>Уметь организовывать подготовку к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций. Уметь проводить экспертную оценку и анализ результатов хирургического и консервативного способов лечения в офтальмологии с использованием медико-статистических показателей. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры пациентов с целью выявления патологии глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Уметь организовывать работы офтальмологического кабинета, отделения. Уметь проводить диспансеризацию пациентов с учетом выявленной патологии глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Проводить реабилитационные мероприятия</p>	<p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Биомикроскопией Владеть знаниями организации работы офтальмологического кабинета, отделения. Владеть навыками диспансеризации пациентов с учетом выявленной патологии глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Владеть реабилитационными мероприятиями после хирургического и консервативного лечения с проведением традиционных и нетрадиционных методов. Назначением санаторно-курортного лечения, направлением на медицинскую реабилитацию Навыками педагогической деятельности (занятия с группами студентов под</p>

	<p>нормативы годности для призывников по остроте зрения и рефракции.</p> <p>после хирургического и консервативного лечения с проведением традиционных и нетрадиционных методов. Уметь назначать санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию</p> <p>Уметь приобретать навыки педагогической деятельности (занятия с группами студентов под руководством преподавателя).</p> <p>Уметь составлять аналитические отчеты по практической работе врача-офтальмолога поликлиники и стационара.</p> <p>Уметь заполнять первичную документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике</p> <p>Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре</p> <p>Уметь приобретать навыки руководства средним персоналом офтальмологического кабинета поликлиники и отделения.</p> <p>Уметь проводить пропаганду здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний глаза, его придатков и орбиты.</p> <p>Приобретение навыков организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение руководством преподавателя)</p> <p>Навыками составления аналитического отчета по практической работе врача-офтальмолога поликлиники и стационара.</p> <p>Владеть навыками заполнения первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике</p> <p>Оформлением истории болезни в глазном стационаре</p> <p>Навыками руководства средним персоналом офтальмологического кабинета поликлиники и отделения.</p> <p>Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний глаза, его придатков и орбиты.</p> <p>Навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть знанием комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.</p>
--	--

		лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин. Уметь разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.	
--	--	--	--

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице

Навыки как составляющие элементы конкретной компетенции (задача дисциплины)	Образовательные технологии, позволяющие владеть навыком	Средства и способ оценивания навыка
	<ul style="list-style-type: none"> -изучение предусмотренных учебным планом разделов дисциплины на семинарских и практических занятиях, в том числе с демонстрацией больных, подготовкой презентаций, решением тематических ситуационных задач; - курация больных в специализированных кардиологических отделениях дневного и круглосуточного пребывания; - клинические разборы больных; - участие в клинических консилиумах; - мини-конференции и «круглые столы»; -участие в научно-практических конференциях; 	Демонстрация навыков проводится в ходе текущей и промежуточной аттестации в реальных и симмуляционных условиях (у постели больного, на манекенах и симуляторах в АСЦ «Практика»), а также при решении тестовых заданий и ситуационных задач.
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности	<ul style="list-style-type: none"> - изучение предусмотренных учебным планом разделов дисциплины на семинарских и практических занятиях, в том числе с 	

<p>и безопасности – код ТФ А/02.8,</p> <p>Навыки:</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>демонстрацией больных, подготовкой презентаций, решением тематических ситуационных задач;</p> <ul style="list-style-type: none"> - курация больных в специализированных кардиологических отделениях дневного и круглосуточного пребывания; - клинические разборы больных; - участие в клинических консилиумах; - мини-конференции и «круглые столы»; - участие в научно-практических конференциях; 	
--	--	--

<p>Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</p> <p>Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству или манипуляциям</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Метод наружного осмотра офтальмологического пациента • Исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка • Проба Ширмера, Норна • Канальцевые и носовые пробы • Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века • Метод бокового освещения • Биомикроскопия • Биомикрохромоскопия • Биомикроофтальмоскопия • Осмотр оптических сред глаза в проходящем свете • Офтальмоскопия обратная и прямая • Офтальмохромоскопия • Исследование глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз 		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Гониоскопия • Разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни • Туалет глаз и взятие отделяемого из конъюнктивальной полости для исследования на микрофлору • Измерение внутриглазного давления аппаратными методами (пневмотонометрия) • Измерение внутриглазного давления тонометром А.Н. Маклакова • Определение чувствительности роговицы • Диафанскопия • Исследование реакции зрачка на свет (прямая, содружественная) • Исследование остроты зрения у взрослых и детей • Контрольный метод исследования поля зрения • Статическая периметрия • Динамическая периметрия • Исследование цветового зрения с помощью полихроматических таблиц • Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корригирующих стекол • Определение рефракции методом рефрактометрии • Определение рефракции методом скиаскопии • Очковая коррекция миопии, гиперметропии, астигматизма, 		
---	--	--

пресбиопии

- Определение межзрачкового расстояния
- Оформление рецепта на очки
- Исследование объема и резерва аккомодации
- Определение первичного и вторичного угла косоглазия. Метод Гиршберга
- Диагностика нарушений бинокулярного зрения с помощью
- четырехточечного цветотеста и на синаптофоре
- Экзоофтальмометрия
- Промывание конъюнктивального мешка
- Инстилляции глазных капель
- Массаж век
- Закладывание мази за веки
- Удаление инородных тел с роговицы
- Удаление инородных тел с конъюнктивы
- Подконъюнктивальная, парабульбарная, ретробульбарная инъекции. Инъекции под кожу виска
- Тушевание инфильтратов и язв роговицы
- Чтение рентгенограмм по Балтину и Фогту
- Чтение рентгенограмм орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты
- Чтение результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа
- Наложение монокулярной и бинокулярной повязок, занавески на

<p>глаз, наклейки на глаз</p> <ul style="list-style-type: none"> Флюоресцентная ангиография, аутофлюоресценция глазного дна, интерпретация полученных данных исследования Нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретация полученных данных исследования УЗИ глаза, интерпретация полученных данных исследования Первая врачебная помощь при повреждениях глазницы, придатков глаза и глазного яблока Первая врачебная помощь при ожогах глаза Первая врачебная помощь при остром приступе глаукомы Первая врачебная помощь при нарушениях кровообращения в оболочках глаза Вскрытие абсцесса века Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС) Определение группы крови и резус-фактора донора и реципиента Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты 		
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний • Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций • Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций • Проведение экспертной оценки и анализа результатов хирургического и консервативного способов лечения в офтальмологии с использованием медико-статистических показателей • Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления патологии глаза, его придаточного аппарата и орбиты. • Организация работы офтальмологического кабинета, отделения • Диспансеризация пациентов с учетом выявленной патологии глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Проведение реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения с проведением традиционных и нетрадиционных методов • Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию • Приобретение навыков педагогической деятельности (занятия с группами студентов под руководством 		
--	--	--

<p>преподавателя)</p> <ul style="list-style-type: none"> Составление аналитического отчета по практической работе врача-офтальмолога поликлиники и стационара Заполнение первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике Оформление истории болезни в глазном стационаре Приобретение навыков руководства средним персоналом офтальмологического кабинета поликлиники и отделения Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний глаза, его придатков и орбиты Приобретение навыков организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин. 		
<p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - изучение предусмотренных учебным планом разделов дисциплины на семинарских и практических занятиях, в том числе с демонстрацией больных, подготовкой презентаций, решением тематических ситуационных задач; - клинические разборы больных; - участие в клинических консилиумах; - мини-конференции и «круглые столы»; - участие в научно-практических 	

<p>– код ТФ А/03.8, А/05.8, А/06.8</p> <p>Навыки:</p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</p>	<p>конференциях;</p>	
--	----------------------	--

<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями глаза, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Показание для протезирования глазного яблока</p>		
<p>Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Характеристика функции – код ТФ А/04.8, В/Навыки:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - изучение предусмотренных учебным планом разделов дисциплины на семинарских и практических занятиях, в том числе с демонстрацией больных, подготовкой презентаций, решением тематических ситуационных задач; 	

<p>Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции глаза</p>	<ul style="list-style-type: none"> - клинические разборы больных; - мини-конференции и «круглые столы»; - участие в научно-практических конференциях; 	
<p>, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
<p>Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме, проведение хирургического</p>	<ul style="list-style-type: none"> - изучение предусмотренных учебным планом разделов дисциплины на семинарских и 	

<p>лечения/ хирургических операций – А/07</p> <p>Навыки:</p> <p>Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>практических занятиях, в том числе с демонстрацией больных, подготовкой презентаций, решением тематических ситуационных задач;</p> <ul style="list-style-type: none"> - курация больных в специализированных кардиологических отделениях дневного и кругло-суточного пребывания; - клинические разборы больных; - участие в научно-практических конференциях; 	
<p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения – код ТФ А/05.8,</p> <p>Навыки</p> <p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<ul style="list-style-type: none"> - курация больных в специализированных кардиологических отделениях дневного и круглосуточного пребывания, с оценкой качества ведения медицинской документации преподавателем; - мини-конференции и «круглые столы»; - участие в научно-практических конференциях; 	

<p>Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидами по заболеваниям глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>		
--	--	--

2. Аттестационные материалы

№	Вопрос	Компетенции
1	Основные этапы развития мировой и отечественной офтальмологии.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
2	Глазной кабинет и его оснащение.	ПК1, ПК2, ОПК1, ОПК4, ОПК5
3	Основные виды снижения зрения и слепоты. Виды слепоты.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2,
4	Трудоустройство слепых и слабовидящих. Роль ВОС в организации всесторонней помощи слепым.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
5	Принципы диспансеризации офтальмологических больных.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
6	Основные достижения отечественной офтальмологии (В.П. Филатов, М.Л. Краснов, А.П. Нестеров, С.Н. Федоров, М.И. Ерошевский, Волков В.В.)	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
7	Военно – врачебная экспертиза.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2,
8	Врачебно – трудовая экспертиза. Определение группы инвалидности по зрению.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2,
9	Роль и основные задачи кабинета охраны зрения детей.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2,
10	Строение глазницы. Связь глазницы с придаточными полостями носа.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
11	Анатомия и физиология и иннервация глазодвигательных мышц.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
12	Синдром верхней и нижней глазничной щели: причины развития и симптомы.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
13	Анатомо – физиологические особенности век.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
14	Анатомо – физиологические особенности слезных органов. Методы исследования проходимости слезных путей.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
15	Анатомо – физиологические особенности конъюнктивы. Три ее отдела.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
16	Анатомия роговой оболочки. Роговичный синдром. Методы исследования чувствительности роговой оболочки.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
17	Анатомо – физиологические особенности	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1,

	сосудистого тракта.	ОПК2, ОПК4, ОПК5
18	Строение сетчатой оболочки. Зрительный нерв и зрительный путь.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
19	Анатомия хрусталика. Признаки помутнения хрусталика.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
20	Особенности кровоснабжения глазного яблока.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
21	Иннервация глазного яблока.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
22	Периферическое зрение. Поле зрения в норме и патологии.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
23	Современные представления о механизмах аккомодации.	УК1, УК2, УК3, ПК1, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5
24	Методы исследования глазного больного.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
25	Светоощущение. Значение нарушений светоощущения в диагностике общей и глазной патологии.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
26	Оптическая система глаза. Понятие о диоптрическом исчислении оптической системы	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
27	Клиническая рефракция, ее виды, методы исследования.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
28	Близорукость, ее степени, клинические признаки, осложнения, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
29	Современные методы коррекции близорукости.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
30	Гиперметропия, клиника, осложнения, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4,

		ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
31	Пресбиопия, ее коррекция.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
32	Корригирующие линзы, определение вида и силы оптического стекла.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
33	Астигматизм, его виды, принципы коррекции.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
34	Корригирующие линзы, определение вида и силы оптического стекла.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
35	Аккомодация: абсолютная и относительная. Виды нарушения аккомодации.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
36	Цветовое зрение: теории цветоощущения, методы исследования, профотбор.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
37	Астенопия, ее виды и способы лечения	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
38	Спазм аккомодации, современные методики лечения спазма аккомодации.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3

39	Офтальмоплегии, их причины, диагностика.	. ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
40	Бинокулярное зрение, методы его определения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
41	Содружественное косоглазие. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
42	Паралитическое косоглазие. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
43	Амблиопия, ее виды, методы лечения	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
44	Заболевания век (птоз, заворот, выворот), их причины, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
45	Заболевания век (блефарит, ячмень, халазион), причины, клиника, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
46	Анатомо – физиологические особенности слезных органов. Методы исследования проходимости слезных путей.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
47	Дакриоцистит, дакриоаденит, клинические признаки, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

		ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
48	Дакриоцистит новорожденных, клинические признаки, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
49	Диагностика и лечение непроходимости слезных путей.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
50	Конъюнктивиты, их классификация, клинические признаки весеннего конъюнктивита, этиопатогенез, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
51	Гонобленорея, клиника, профилактика, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
52	Эпидемический конъюнктивит, клинические признаки, лечение, профилактика	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
53	Трахома. Стадии трахомы, лечение, заслуги отечественных ученых в деле ликвидации трахомы.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
54	Крыловидная плева. Клинические признаки истинной и ложной крыловидной плевы, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
55	Ползучая язва роговицы, клиника, осложнения, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
56	Туберкулезные кератиты. Клиника и лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4,

		ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
57	Паренхиматозный сифилитический кератоувеит: клиника, диагностика, лечение, исход.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
58	Герпетические кератиты: клиника, диагностика, лечение, исход.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
59	Исходы кератитов. Виды кератопластики.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
60	Переднийuveит, клинические признаки, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
61	Гранулематозные и негранулематозныеuveиты.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
62	Периферическийuveит, клинические признаки, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
63	Заднийuveит, клинические признаки, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
64	Токсоплазмоз глаз врожденный и приобретенный.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3

65	Глазные проявления при ВИЧ-инфекции.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
66	Врожденные катаракты. Классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
67	Приобретенные катаракты. Классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
68	Артифакция и афакия. Методы коррекции монокулярной афакии.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
69	Виды факогенной глаукомы, симптомы и методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
70	Циркуляция водянистой влаги. Пути оттока внутриглазной жидкости.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
71	Современные методы измерения внутриглазного давления.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
72	Гидродинамические показатели глазного яблока и методы их исследования.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
73	Первичная глаукома. Классификация, этиопатогенез.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

		ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
74	Открытоугольная глаукома, этиопатогенез, стадии, клинические проявления.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
75	Закрытоугольная глаукома, этиопатогенез, клинические проявления. Острый приступ глаукомы.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
76	Вторичная глаукома: причины, диагностика, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
77	Принципы консервативного и хирургического лечения глаукомы.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
78	Отслойка сетчатки. Классификация, диагностика.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
79	Современные способы хирургического лечения отслоек сетчатки.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
80	Диабетическая ретинопатия: стадии и методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
81	Гипертоническая ретинопатия: стадии. Эмболия ЦАС.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
82	Тромбоз центральной вены сетчатки: стадии, клинические проявления и методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4,

		ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
83	Виды эндокринной офтальмопатии.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
84	Меланобластома хориоиди: стадии, клинические проявления и методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
85	Опухоли орбиты: виды, стадии, клинические проявления и методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
86	Опухоли век: виды, стадии, клинические проявления и методы лечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
87	Застойный диск зрительного нерва: стадии.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
88	Острый папиллит: этиология, клиника и лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
89	Ретробульбарный неврит: этиология, клиника и лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3 ПК-3.3
90	Классификация повреждений органа зрения. Поверхностные ранения глаза, первая помощь, лечение.	ПК1, ПК2, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5, ОПК10
91	Контузии глазного яблока, осложнения, принципы лечения.	ПК1, ПК2, ОПК1, ОПК2, ОПК4, ОПК5, ОПК10
92	Проникающие и непроникающие ранения глазного	ПК1, ПК2, ОПК1, ОПК2,

	яблока. ПХО при проникающих ранениях глаза.	ОПК4,ОПК5, ОПК10
93	Осложнения проникающих ранений глаз, их предупреждение и лечение (халькоз, сидероз).	ПК1, ПК2,ОПК1, ОПК2, ОПК4,ОПК5, ОПК10
94	Симпатическая офтальмия. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.	ПК1, ПК2,ОПК1, ОПК2, ОПК4,ОПК5, ОПК10
95	Ожоги глаз. Степень поражения, первая помощь, лечение.	ПК1, ПК2,ОПК1, ОПК2, ОПК4,ОПК5, ОПК10
96	Глазные симптомы при поражении ЦНС различного генеза.	ПК1, ПК2,ОПК1, ОПК2, ОПК4,ОПК5, ОПК10

Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- измерение АД с оценкой результатов с использованием центильных таблиц;
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- расчёт доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных;
- неотложная помощь детям при заболеваниях ССС: пароксизмальные нарушения ритма сердца, брадиаритмия, гипертонический криз, одышечно-цианотический приступ, синкопальное состояние;
- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач-офтальмолог».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1425 вопросов.

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

1 вопрос – модуль 1: Анатомия и физиология органа зрения. Методика исследования органа зрения и функций зрительного анализатора. Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения. Бинокулярное зрение, патология двигательного аппарата глаза.

2 вопрос – модули 2-4: Воспалительные заболевания глаз и орбиты. Невоспалительные заболевания придатков и переднего отдела глаза. Заболевания зрительного нерва. Заболевания стекловидного тела и сетчатки. Патология хрусталика. Нарушение регуляции внутрглазного давления. Врожденная и приобретенная глаукома.

3 вопрос – модули 5-13: Воспалительные заболевания глаз и орбиты. Невоспалительные заболевания придатков и переднего отдела глаза. Заболевания зрительного нерва. Заболевания стекловидного тела и сетчатки. Патология хрусталика. Нарушение регуляции

внутриглазного давления. Врожденная и приобретенная глаукома. Офтальмоонкология. Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах. Хирургическое и лазерное лечение в офтальмологии.

4 вопрос – модули 14-15. Неотложная врачебная офтальмологическая помощь при заболеваниях и травмах органа зрения. Повреждение органа зрения, профессиональные повреждения и заболевания, глазное протезирование. Организация офтальмологической помощи, профессиональный отбор, врачебно - трудовая экспертиза больных с заболеваниями и повреждениями органа зрения.

К экзаменационному билету прилагается ситуационная задача из модулей 5-15.
Примеры Экзаменационных билетов:

БИЛЕТ №1

1. Назовите слои сетчатки. Особенности строения фoveальной зоны.
2. Рассчитайте остроту зрения правого глаза, если знаки первого ряда таблицы Головина-Сивцева видны с 3-х метров, и левого глаза, если раздвинутые пальцы руки пациент различает этим глазом с 1,5 метров.
3. Флегмона орбиты, этиология, клиника и лечение.
4. Укажите возможные причины монокулярного двоения при контузии глазного яблока.

БИЛЕТ №2

1. Где находится проекция цилиарного тела на склере? Что такое «зубчатая линия» и где место ее проекции на склере?
2. Укажите остроту зрения, если исследуемый видит десятую строчку таблицы Головина-Сивцева с расстояния в 3,5 м.
3. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной отслойки сетчатки.
4. Какое клиническое состояние является показанием к профилактической энуклеации?

БИЛЕТ №3

1. По каким сосудам оттекает кровь непосредственно от хориоидей? Каков дальнейший путь оттока венозной крови из этих сосудов?
2. Нужны ли очки для близи и/или для дали пациенту в возрасте 50 лет, у которого имеется M 2,0 D на обоих глазах? Если да, то выпишите ему рецепт на очки.
3. Вторичная факогенная глаукома, виды и лечение.
4. Перечислите возможные осложнения проникающего ранения глазного яблока.

БИЛЕТ №4

1. Назовите нейроны зрительного нервного пути и место их расположения.
2. Может ли у человека в возрасте 25 лет при гиперметропии в 2,5 D острота зрения быть равной 1,0? Почему?
3. Синдром Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
4. У больного, получившего удар палкой по области правого глаза, видна гематома век, а при пальпации этой области определяется воздушная крепитация. О чём свидетельствует последний симптом?

БИЛЕТ №5

1. Назовите слои роговой оболочки и укажите их клинические особенности.
2. У пациента 70 лет острота зрения 1,0. Можно ли на основании этих данных судить о виде клинической рефракции? Если да, то о какой рефракции может идти речь?
3. Вторичная неоваскулярная глаукома, этиология, разновидности и лечение.

4. Перечислите клинические признаки, которые позволяют достоверно поставить диагноз «проникающее ранение глазного яблока». Ваша тактика при выявлении хотя бы одного из этих признаков?

БИЛЕТ №6

1. Какова основная функция радужной оболочки? Перечислите, какие зрачковые реакции исследуются при обследовании «неврологического больного».
2. Выпишите рецепт на очки 35-летнему пациенту с гиперметропией 5,5 D на обоих глазах.
3. Гемофтальм: этиология, клиника и лечение.
4. После осмотра правого глаза установлен диагноз «сквозное ранение верхнего века, проникающая рана роговицы». Какое ранение (века или роговицы) должно быть обработано в первую очередь? Почему?

БИЛЕТ №7

1. Как происходит циркуляция внутриглазной жидкости? Назовите структуры угла передней камеры и методику его исследования.
2. У пациента 72 лет имеется M 2,0 D на обоих глазах. Выпишите ему рецепты на очки.
3. Изменения органа зрения при сахарном диабете.
4. Какие изменения сетчатки могут наблюдаться при контузии глаза? Что позволяет установить степень тяжести контузионного повреждения заднего отдела глазного яблока на этапе оказания первой врачебной помощи?

БИЛЕТ №8

1. Перечислите основные функции зрительного анализатора и назовите основные методики их исследования.
2. Выпишите рецепт на очки для близи пациенту 60 лет, у которого имеется M 1,0 D на обоих глазах.
3. Проявления со стороны органа зрения при каротидно-кавернозном соусьбе.
4. Перечислите относительные признаки проникающего ранения глазного яблока.

БИЛЕТ №9

1. Назовите методики исследования слезоотводящих путей. Укажите механизмы слёзоотведения.
2. Положительная сферическая линза имеет главное фокусное расстояние 50 см. Какова её оптическая сила? Дайте определение понятию «диопtrия».
3. Экзофтальм одно- и двусторонний. Причины, диагностика и лечение.
4. На основании какого клинического признака можно судить о тяжести ожога роговицы?

БИЛЕТ №10

1. Какие зрительные функции нарушаются при заболеваниях сетчатки в области желтого пятна? Какие зрительные функции нарушаются при обширном поражении периферической части сетчатки?
2. Чем обусловлено возникновение пресбиопии? При каком виде клинической рефракции позже проявляются признаки пресбиопии и почему?
3. Местное и общее медикаментозное лечение глаукомы, новые препараты.
4. Объём первой врачебной помощи при проникающих ранениях глаза.

БИЛЕТ №11

1. Какие образования проходят через верхнюю глазничную щель? Перечислите основные клинические признаки синдрома «верхней глазничной щели».

2. Пациенту 45 лет. На правом глазу миопия 4,0 D, а на левом – эмметропия. Выпишите рецепт на очки для дали.
3. Укажите возможные причины снижения остроты зрения до 0 при переломе орбиты

БИЛЕТ №12

1. Назовите все оболочки глазного яблока и составляющие их части.
2. Выпишите рецепт на очки пациенту 60 лет, у которого имеется Н 2,0 D на обоих глазах.
3. Глазные симптомы эндокринной офтальмопатии (тиреотоксическая форма).
4. Укажите порядок наложения швов при первичной хирургической обработке сквозного ранения века с повреждением свободного края. Какая особенность первичной хирургической обработки раны нижнего века с повреждением свободного края во внутренней его трети?

БИЛЕТ №13

1. Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при бitemporальной гемианопсии.
2. На фигуре креста дайте пример смешанного астигматизма. Дайте определение понятию «степень астигматизма» (поясните на приведенном Вами примере).
3. Вторичная факолитическая глаукома, этиология, методы лечения.
4. Дайте определение понятию «симпатическое воспаление». Меры профилактики симпатического воспаления.

БИЛЕТ №14

1. Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при binazальной гемианопсии.
2. На фигуре креста приведите пример простого гиперметропического астигматизма прямого типа степенью 1,5 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Перечислите клинические признаки эрозии роговицы (объективные и субъективные).

БИЛЕТ №15

1. Локализация поражения зрительного анализатора при левосторонней гемианопсии.
2. На фигуре креста приведите пример простого миопического астигматизма обратного типа степенью 2,5 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Герпетические кератиты: клинические признаки и методы лечения.
4. Дайте определение понятию «комбинированное поражение глаз».

БИЛЕТ №16

1. Укажите остроту зрения, если пациент различает знаки первого ряда таблицы Головина-Сивцева с четырех метров.
2. На фигуре креста приведите пример сложного гиперметропического астигматизма прямого типа степенью 1,0 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Эндогенные увеиты: клинические признаки и принципы лечения.
4. Неотложная помощь при нарастающей ретробульбарной гематоме.

БИЛЕТ №17

1. Что относится к содержимому глазного яблока? Укажите источники питания бессосудистых структур глаза.
2. На фигуре креста приведите пример смешанного астигматизма прямого типа степенью 2,0 Д. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
3. Виды вторичной глаукомы.
4. Перечислите абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1. Больная 32 года. Жалуется на боли в левом глазу. Больна 7 лет. Периодически воспаляется то правый, то левый глаз. В последний год снизилось зрение. 5 раз лечилась в стационарах. Окончательно причина заболевания не была установлена. Соматически здорова, если не считать периодических повышений температуры, выявившихся полгода назад. Детей нет, один аборт, два выкидыша. Объективно: левый глаз инъецирован. Роговица прозрачна, на эндотелии масса преципитатов - мелких и крупных, с наличием пигмента и без, серых и стальных. Задние синехии почти круговые, но преимущественно старые. Дно в норме. Помутнение хрусталика заднее, субкапсулярное. Правый глаз спокоен. Роговица прозрачна. На эндотелии Масса пигмента, единичные сухие, мелкие «оскольчатого» типа преципитаты. Архитектоника радужки нарушена, видны почти сквозные дефекты в радужке, обнажены сосуды, местами мелкие новообразованные. Глыбки пигмента на хрусталике, зрачок фестончатый, хрусталик прозрачный. На дне на 5 часах старый хориоретинальный очаг.

Диагноз, этиология процесса, лечение?

Задача 2. Больному 28 лет. Поступил в стационар с жалобами на резкое снижение зрения на правый глаз. 3 года назад болел этот глаз.

Объективно: Vis ОД=0.05 эксцентрично снаружи. Глаз спокоен. На роговице у лимба единичные "монетовидные" помутнения. При офтальмоскопии справа видны множественные очаги, сцепленные друг с другом и изолированные, преимущественно в заднем полюсе с большим количеством пигмента, в макулярной области округлой формы очаг величиной с диаметр соска с нечёткими границами, сероватый, проминирующий. Сетчатка в этом месте отечна. В стекловидном теле густое помутнение, вуалирующее этот очаг. Слева группа мелких, пигментированных очагов на 5 часах на периферии.

Диагноз, предполагаемая этиология, лечение?

Задача 3. Больному 46 лет. неделю назад появились рези в правом глазу. Два дня назад резко снизилось зрение. Объективно: умеренная светобоязнь, слезотечение. Глаз инъецирован. Роговица в центре отёчна, биомикроскопически эпителий здесь вздут. По периферии роговица зеркальна. На эндотелии в центре роговицы глыба экссудата. Роговица мутна за счёт отёка десцеметовой оболочки. Радужка изменена в цвете, видны отдельные расширенные сосуды в ней, синехия, захватывающая пигментную каёмку на 4 часах. ВГД 20 мм.рт.ст. Чувствительность роговицы резко снижена.

Диагноз, лечение?

Задача 4. Ребёнку 5 лет. Родители заметили 2 недели назад покраснение правого глаза у ребёнка, снижение зрения. Из анамнеза выяснено, что в течении 2 лет стала появляться болезненность коленных суставов. Обращались к ортопеду, педиатру. Окончательно диагноз не установлен. Объективно: Vis ОД= счет пальцев у лица. Умеренная перикорнеальная инъекция. На роговице у лимба и на 3 и 9 часах эпителий вздут, образуя серые полоски - помутнения вдоль горизонтального меридиана. Роговица прозрачна, много сального вида преципитатов. Цвет радужки изменен, рисунок сглажен. Видны расширенные собственные и новообразованные сосуды в ней. Зрачок сужен, края его фестончатые, не расширяется при

закапывании атропина. Хрусталик мутный. Дно не видно. ПГД 17 мм.рт.ст. при 20 на здоровом глазу.

Диагноз, какие исследования необходимо провести для выяснения этиологии заболевания?

Задача 5.

Ребенку 6 лет. Тяжело перенёс корь, лежал в стационаре. Сейчас левый глаз красный, снизилось зрение. Объективно: выраженная смешанная инъекция, глазная щель сужена. Роговица прозрачна. Биомикроскопически видны преципитаты, в радужке много новообразованных сосудов. Зрачок неправильной формы, припаян на всём протяжении к хрусталику. В стекловидном теле экссудат, неподвижный. Глаз гипотоничен. ВГД 13 мм.рт.ст.

Диагноз, прогноз?

Задача 6.

Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает. Объективно: VIS OD=1,0; OS=0,001 н/к. Правый глаз - спокоен, слева - глазное яблоко спокойно; в роговице на 5 часах, недалеко от лимба, виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему - небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый, 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик - равномерно мутный, серый, под передней капсулой - буроватые отложения. Рефлекс с гла-ного дна отсутствует. Укажите правильный диагноз: а) возрастная катаракта; б) центральный хориоретинит; в) металлоз глаза, травматическая катаракта; г) иридоциклит; д) непроникающее ранение глаза.

Задача 7.

Больная 28 лет жалуется на резкое снижение зрения правого глаза, небольшие боли при движении глазного яблока. Жалобы появились накануне вечером. Только что перенесла грипп, лечилась дома. Объективно: VIS OD=0,08 н/к, T=20 мм рт. ст., OS=1,0, T=20 мм рт. ст. Правый глаз - спокоен, при надавливании на него отмечается легкая болезненность в глубине орбиты. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН - бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, ход и калибр сосудов не изменен, макулярная область и периферия сетчатки без патологии. Левый глаз здоров. Укажите диагноз: а) флегмона орбиты; б) невралгия тройничного нерва; в) папиллит; г) иридоциклит; д) ретробульбарный неврит.

Задача 8.

Монтажник 40 лет обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, которое отметил 2 дня назад. Неделю назад перенес острый правосторонний гайморит. Объективно: VIS OD=0,2 н/к, T=22 мм рт. ст., OS=1,0, T=23 мм рт.ст. Правый глаз — спокоен, оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН - гиперемирован, границы его стушеваны, отечен, несколько проминирует в стекловидное тело, артерии расширены, вены извитые, сосудистая воронка заполнена экссудатом. Макулярия область и периферия - без патологии. Левый глаз здоров. Укажите диагноз: а) папиллит; б) центральный хориоретинит; в) ретробульбарный неврит; г) застойный диск зрительного нерва; д) атрофия зрительного нерва.

Задача 9.

К окулисту обратился больной с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, искажение форм и размеров предметов. Данные жалобы появились 2 дня назад, к врачу не обращался. Объективно: VIS OD=0,08 н/к, T=23 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная и сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, зрачок правильной формы, хорошо

реагирует на свет. Хрусталик прозрачный во всех слоях. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, артерии слегка расширены. В макулярной зоне просматривается округлый очаг желтовато-сероватого цвета, размером 0,5 мм, с нечеткими границами и с красноватым ободком вокруг. Сетчатка вокруг очага слегка отечна. Укажите диагноз: а) неврит зрительного нерва; б) гипертоническая ангиоретинопатия; в) диабетическая ангиоретинопатия; г) центральный хориоретинит; д) центральный разрыв сетчатки.

Задача 10.

Инженер 50 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на снижение зрения левым глазом. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, ни с чем не связаны. Объективно: VIS OD=1,0, T=24 мм рт. ст., OS=0,1 н/к, T=24 мм рт. ст. Левый глаз спокоен, передний отрезок - без патологии. При офтальмоскопии с узким зрачком в нижневнутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования. После расширения зрачка в той же зоне обнаружено большое бурое проминирующее образование с четкими границами и очагами кровоизлияния на поверхности, отек сетчатки в области желтого пятна. Правый глаз здоров. Укажите диагноз: а) первичная отслойка сетчатки; б) частичный гемофтальм; в) меланобластома хориоиди; г) цистицерк стекловидного тела; д) организованвшееся субретинальное кровоизлияние.

Задача 11.

Женщина 25 лет заметила внезапное понижение зрения правого глаза с темным пятном в центре поля зрения. Правый глаз спокойный, движение болезненное. На глазном дне легкое побледнение височной половины диска зрительного нерва. Каких специалистов необходимо привлечь? а) отоларинголога и невропатолога; б) невропатолога и хирурга; в) хирурга и терапевта.

Задача 12.

Ребенок 11 лет обратился с жалобами на: боль в горле, повышение температуры тела, резь в обоих глазах и склеивание век утром. Болен 1 день. Объективно: температура тела 37,8, слизистая зева и глотки резко гиперемирована, конъюнктива век гиперемирована, разрыхлена, фолликулы увеличены. Ваш диагноз: а) аденононусный конъюнктивит; б) острый бактериальный конъюнктивит; в) дифтерия конъюнктивы.

Задача 13.

Мужчина 43 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на снижение зрения левым глазом. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, ни с чем не связаны. Объективно: VIS OD=1,0, T=24 мм рт. ст., OS=0,1 н/к, T=24 мм рт. ст. Левый глаз спокоен, передний отрезок - без патологии. При офтальмоскопии с узким зрачком в нижне-внутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования. После расширения зрачка в той же зоне обнаружено большое бурое проминирующее образование с четкими границами и очагами кровоизлияния на поверхности, отек сетчатки в области желтого пятна. Правый глаз здоров. Укажите диагноз: а) первичная отслойка сетчатки; б) частичный гемофтальм; в) меланобластома хориоиди; г) цистицерк стекловидного тела; д) организованвшееся субретинальное кровоизлияние.

2.3. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 20 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

ДЕ-1 Общая офтальмология. Анатомия и физиология глаза и его придатков.

1. Волокна, иннервирующие цилиарную мышцу, входят в состав какого нерва:

- 1) глазодвигательного**
- 2) отводящего
- 3) блокового
- 4) лицевого
- 5) тройничного

2. Основой барьерной функцией конъюнктивы является:

- 1) обилие лимфоидных элементов**
- 2) секрет конъюнктивальных железок
- 3) обильное слезообразование
- 4) плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

3. С придаточными пазухами носа граничат все перечисленные стенки глазницы, кроме:

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) внутренней
- 4) наружной**

4. Каким нервом иннервируется дилататор зрачка:

- 1) парасимпатическим нервом
- 2) симпатическим нервом**
- 3) лицевым нервом

5. Центральная артерия сетчатки питает:

- 1) хориоидию
- 2) внутренние слои сетчатки**
- 3) наружные слои сетчатки

6. Слепое пятно- это физиологическая скотома:

- 1) абсолютная отрицательная
- 2) абсолютная положительная
- 3) относительная отрицательная
- 4) относительная положительная**

7. Какую мышцу из перечисленных не иннервирует глазодвигательный нерв:

- 1) верхняя косая**
- 2) нижняя косая
- 3) наружняя прямая

8. В отведении глаза кнаружи не участвует:

- 1) наружная прямая мышца
- 2) верхняя прямая мышца**
- 3) верхняя косая мышца

9. Через верхнюю глазничную щель не проходят:

- 1) глазодвигательный нерв

- 2) отводящий нерв
- 3) блоковидный нерв
- 4) глазная артерия**
- 5) верхняя глазничная вена

10. Самой тонкой стенкой орбиты является:

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

11. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- 1) зрительного нерва
- 2) отводящего нерва
- 3) глазодвигательный нерв
- 4) центральной вены сетчатки
- 5) лобной артерии

12. Слезный мешок расположен:

- 1) внутри глазницы
- 2) вне глазницы
- 3) частично внутри и частично вне глазницы**
- 4) в гайморовой полости
- 5) в средней черепной ямке

13. К слезопродуцирующим органам относятся:

- 1) слезная железа и добавочные слезные железки**
- 2) слезные точки
- 3) слезные каналы
- 4) носослезный канал

14. Носослезный канал открывается в:

- 1) нижний носовой ход**
- 2) средний носовой ход
- 3) верхний носовой ход
- 4) в гайморову пазуху
- 5) в основную пазуху

15. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

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

16. Роговая оболочка состоит из:

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

17. Зрительный нерв имеет оболочки:

- 1) мягнюю оболочку
- 2) паутинную оболочку
- 3) внутреннюю эластичную
- 4) твердую оболочку
- 5) все**

18. Влага передней камеры служит для:

- 1) питания роговицы и хрусталика;
- 2) выведения отработанных продуктов обмена
- 3) поддержания нормального офтальмотонуса
- 4) преломления света
- 5) все перечисленные**

19. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется сосудами:

- 1) глазничной артерией
- 2) центральной артерией сетчатки
- 3) задними короткими цилиарными артериями
- 4) передними цилиарными артериями
- 5) задними длинными цилиарными артериями
- 6) всеми перечисленными**

20. У здорового ребёнка с нормальным (физиологическим) ростом глазного яблока сагиттальный размер глаза увеличивается за первый год жизни в среднем на:

- 1) 1 мм
- 2) 2мм
- 3) 3-3,5 мм**
- 4) 4-5 мм
- 5) 5,5-6 мм

ДЕ-2 Методика исследования органа зрения и функций зрительного анализатора.

1. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

- 1) внутренних слоев сетчатки**
- 2) наружных слоев сетчатки
- 3) подкорковых зрительных центров
- 4) корковых зрительных центров

1. Согласно теории цветоощущения Гельмгольца, в сетчатке имеется три цветоощущающих рецептора:

- 1) красный, зеленый, синий**
- 2) оранжевый, зеленый, синий
- 3) желтый, красный, зеленый
- 4) зеленый, желтый, красный
- 5) голубой, оранжевый, зеленый
- 6) фиолетовый, оранжевый, зеленый

2. Происходит ли возбуждение монохромных фоторецепторов лучами другой длины волны:

- 1) нет
- 2) да, но в меньшей степени**

3) ни один из вариантов

4. Рецепторами воспринимающими цвета являются:

- 1) **колбочки**
- 2) палочки
- 3) ганглиозные клетки
- 4) биполярные клетки
- 5) клетки пигментного эпителия

5. Правильное цветоощущение называется:

- 1) **нормальная трихромазия**
- 2) аномальная трихромазия
- 3) хромазия
- 4) монохромазия

6. Расстройствами цветоощущения является:

- 1) аномальная трихромазия
- 2) дихромазия
- 3) монохромазия
- 4) протаномалия
- 5) дейтераномалия
- 6) дейтеранопия
- 7) протанопия
- 8) тританопия
- 9) тританомалия
- 10) **все перечисленное**

7. Протанопия это:

- 1) **аномальное восприятие красного цвета**
- 2) аномальное восприятие зеленого цвета
- 3) аномальное восприятие синего цвета
- 4) полное выпадение восприятия красного цвета
- 5) полное выпадение восприятия зеленого цвета
- 6) полное выпадение восприятия синего цвета

8. Врожденными расстройствами цветоощущения являются:

- 1) **аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазии**
- 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- 4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

9. Приобретенными расстройствами цветоощущения являются:

- 1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия
- 2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- 3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- 4) **эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия**

10. Поле зрения имеет важное значение, так как:

- 1) обеспечивает ориентацию в пространстве
- 2) дает характеристику функциональной способности зрит. анализатора
- 3) расстройства являются ранним симптомом многих заболеваний
- 4) способствует топической диагностике поражений головного мозга

5) все перечисленное

11. Слепое пятно это:

- 1) проекция в поле зрения диска зрительного нерва**
- 2) проекция в поле зрения желтого пятна
- 3) ограниченная скотома в любой части поля зрения
- 4) дефекты поля зрения от сосудов сетчатки

12. Методом исследования поля зрения является:

- 1) визометрия
- 2) аномалоскопия
- 3) гониоскопия
- 4) периметрия**
- 5) биомикроскопия
- 6) офтальмоскопия

13. Скотома, которую ощущает сам больной называется:

- 1) отрицательной
- 2) положительной
- 3) абсолютной**
- 4) относительной

14. Приборами для исследования поля зрения являются:

- 1) периметры, кампиметры**
- 2) кампиметры, гониоскопы
- 3) периметры, аномалоскопы
- 4) кампиметры, офтальмоскопы
- 5) гониоскопы, адаптометры

15. Слепое пятно это физиологическая. . . Скотома:

- 1) абсолютная отрицательная
- 2) абсолютная положительная
- 3) относительная отрицательная
- 4) относительная положительная

16. Скотома это:

- 1) расстройство сумеречного зрения
- 2) сужение поля зрения
- 3) очаговый дефект поля зрения**

17. Гемианопсия это:

- 1) двустороннее выпадение половин поля зрения**
- 2) выпадение половины поля зрения в одном из глаз
- 3) отсутствие поля зрения в одном из глаз
- 4) выраженное двустороннее сужение поля зрения

18. Гемианопсии бывают:

- 1) гомонимные
- 2) гетеронимные
- 3) квадрантные
- 4) бitemporальные
- 5) биназальные

6) все перечисленные

19. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) бitemпоральная гемианопсия
- 2) биназальная гемианопсия
- 3) правосторонняя гемианопсия**
- 5) левосторонняя гемианопсия

20. Расстройство сумеречного зрения называется:

- 1) гемералопией**
- 2) протанопией
- 3) дейтеранопией
- 4) тританопией
- 5) скотомой

ДЕ-3 Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения.

1. Астигматизм - это:

- 1) Соразмерная рефракция: главный фокус совпадает с сетчаткой
- 2) Несоразмерная рефракция: главный фокус не совпадает с сетчаткой
- 3) Несоразмерная рефракция: главный фокус находится за сетчаткой
- 4) Сочетание в глазу разных рефракций или разных степеней одного вида рефракции**

2. Рефракцией оптической системы называется:

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

3. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

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

4. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

- 1) постоянную и непостоянную
- 2) дисбинокулярную и анизометрическую
- 3) роговичную и хрусталиковую
- 4) статическую и динамическую**

5. Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

- 1) преломляющую силу роговицы
- 2) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации**
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

6. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

- 1) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
- 2) преломляющую силу роговицы
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу роговицы и хрусталика

7. Дальнейшая точка ясного видения эмметропического глаза находится в:

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

8. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

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

9. Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

- 1) в бесконечности
 - 2) перед глазом (на конечном расстоянии)
 - 3) в области роговицы
- 4) позади глаза (в отрицательном пространстве)**

10. Наиболее высокая острота зрения связана с нормальным функционированием:

- 1) периферической области сетчатки
 - 2) парамакулярной области сетчатки
- 3) макулярной области сетчатки**
- 4) фoveолярной области сетчатки
 - 5) парапапиллярной области сетчатки

11. В норме зрительная фиксация должна быть:

- 1) центральной устойчивой**
- 2) паракентральной устойчивой
 - 3) паракентральной неустойчивой
 - 4) устойчивой периферической
 - 5) перемежающейся

12. Сложный астигматизм - это:

- 1) Сочетание в глазу во взаимно перпендикулярных меридианах одной и той же рефракции, но разных степеней**
- 2) Комбинация разных рефракций в разных взаимно перпендикулярных меридианах
 - 3) Физиологический астигматизм до 0,5 Д
 - 4) Сочетание эмметропии в одном меридиане и аметропии в другом

13. Аккомодация - это:

- 1) Способность глаза фокусировать на сетчатке световые лучи, находящиеся на различном расстоянии от глаза, т.е. видеть хорошо и вдаль и вблизи**
- 2) Преломление света в оптической системе глаза
 - 3) Изменение кривизны хрусталика, что изменяет преломляющую способность глаза

4) Возрастные изменения в хрусталике, приводящие к снижению зрения вблизи

14. Ближайшая точка ясного зрения для эмметропа находится на расстоянии:

- 1) 5 см
- 2) 10 см**
- 3) 15 см
- 4) 20 см
- 5) 33 см

15. Под термином циклоплегия понимают:

- 1) паралич глазодвигательных мышц
- 2) паралич аккомодации**
- 3) медикаментозный мидриаз

16. Эмметропу в возрасте 50 лет обычно выписывают очки:

- 1) (-)1,0 D
- 2) +(+)1,0 D
- 3) (+)2,0 D**
- 4) (+)3,0 D
- 5) не нужны

17. Эмметропу в возрасте 90 лет нужны очки для чтения?:

- 1) (+)3,0 D
- 2) (+)4,0 D
- 3) (+)4,5 D
- 4) (+)5,0 D
- 5) (+)6,0 D**
- 6) (+)6,5 D

18. Что общего между гиперметропией и пресбиопией?:

- 1) размер ПЗО
- 2) одна анатомо-физиологическая основа
- 3) знак корригирующего стекла**

19. В норме минимальный угол зрения равен:

- 1) 1 секунде
- 2) 1 минуте**
- 3) 1 градусу
- 4) 5 секундам
- 5) 5 минутам

20. Исследуемый считает пальцы с расстояния 2,5 м. Его острота зрения?

- 1) 0,025
- 2) 0,05**
- 3) 0,25
- 4) 0,5

ДЕ-4 Бинокулярное зрение, патология двигательного аппарата глаза.

1. Основной причиной появления у ребенка дисбинокулярной амблиопии является:

- 1) косоглазие
- 2) аномалии рефракции

3) анизометропия

4) помутнение оптических сред глаза

5) контузия глаза

2. Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей, заключается в:

1) локальном воздействии светом на сетчатку

2) использовании отрицательных последовательных образов

3) упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)

4) разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близи;

5) окклюзии лучше видящего глаза

3. Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

1) 2 лет

2) 3 лет

3) 4 лет

4) 5-6 лет

5) 7 лет и старше

4. Признаки содружественного косоглазия:

1) подвижность глаза в полном объеме

2) равенство первичного и вторичного углов отклонения

3) отсутствие двоения и головокружения.

4) все верно

5. Признаки паралитического косоглазия:

1) ограничение подвижности глаза в сторону пораженной мышцы

2) вторичный угол косоглазия больше первичного

3) двоение (диплопия)

4) головокружения

5) глазной тортиколлис.

6) верно 1,2,3

6. Последовательность лечения аккомодационного косоглазия:

1) назначение очков

2) лечение возможной амблиопии (плеоптика)

3) восстановление и закрепление бинокулярного зрения (ортоптика — диплоптика)

4) последовательность верна

7. Последовательность лечения неаккомодационного косоглазия:

1) плеоптика и ортоптика

2) хирургия на глазодвигательных мышцах (когда ребенок хорошо понимает упражнения на аппаратах)

3) ортоптика — диплоптика

4) 2,3

8. Показатели, положенные в основу классификации содружественного косоглазия:

1) причина (первичное, вторичное)

2) постоянство

3) содружественность (паралич)

4) состояние аккомодации

- 5) одно- или двусторонность (альтернирование)
- 6) направление отклонения
- 7) наличие амблиопии
- 8) вид и величина рефракции

9. Степени тяжести амблиопии:

- 1) очень слабая (0,8—0,9)
- 2) слабая (0,7—0,5)
- 3) средняя (0,4—0,3)
- 4) высокая (0,2—0,05)
- 5) очень высокая (0,04 и ниже)
- 6) все критерии верны**

10. Приборы для восстановления и развития бинокулярного зрения:

- 1) упражнения на совмещение идентичных картинок
- 2) зеркальный стереоскоп (упражнения на слияние)
- 3) хейроскоп (упражнения на слияние)
- 4) синоптофор (упражнения на слияние)**
- 5) конвергенцтренер
- 6) мускулотренер.

ДЕ-5 Воспалительные заболевания глаз, его придатков и орбиты.

1. Объективные признаки иридоциклита:

- 1) перикорнеальная инъекция
- 2) изменение цвета и рисунка радужки
- 3) сужение зрачка
- 4) появление экссудата во влаге передней камеры
- 5) появление преципитатов
- 6) все перечисленные**

2. Основными симптомами при центральном хориоретините являются, кроме:

- 1) боль в глазу**
- 2) снижение зрения
- 3) фотопсии
- 4) метаморфопсии

3. Воспаление радужной оболочки называется:

- 1) ирит**
- 2) циклит
- 3) хориоидит
- 4)uveит
- 5) кератит

4. Воспаление собственно сосудистой оболочки называется:

- 1) хориоидит**
- 2) ирит
- 3) иридоциклит
- 4) циклит
- 5) кератит

5. Преципитаты это:

- 1) точечные отложения на задней поверхности роговицы**
- 2) помутнение стекловидного тела
- 3) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
- 4) гной в передней камере глаза
- 5) наличие крови в передней камере
- 6) точечные помутнения на передней поверхности роговицы
- 7) отложение экссудата на радужке

6. Синехии это:

- 1) спайки радужки с хрусталиком или роговицей**
- 2) точечные отложения на задней поверхности роговицы
- 3) плавающие помутнения стекловидного тела
- 4) воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

7. Лечение иритов и иридоциклитов в первую очередь следует начинать с:

- 1) закапывания в глаза мидриатиков
- 2) выяснения этиологииuveита**
- 3) этиотропного лечения
- 4) десенсибилизирующей терапии
- 5) применения аналгетиков

8. Благоприятное действие мидриатиков при иридоциклитах объясняется:

- 1) созданием покоя радужной оболочки и цилиарному телу
- 2) уменьшением гиперемии переднего отрезка сосудистого тракта
- 3) уменьшением экссудации воспаленной ткани
- 4) препятствуют образованию синехий, сращению и защемлению зрачка
- 5) всем перечисленным**

9. Мидриатики это медикаменты:

- 1) расширяющие зрачок**
- 2) суживающие зрачок
- 3) снижающие внутриглазное давление

10. Кортикоиды для лечения увеитов применяются в виде:

- 1) инстилляций в конъюнктивальный мешок
- 2) инъекций под конъюнктиву
- 3) ретро- и парабульбарных инъекций
- 4) введения в супрахориоидальное пространство
- 5) приема внутрь
- 6) внутривенных инъекций
- 7) всего перечисленного**

11. Методы профилактики гонобленнореи у новорожденных:

- 1) однократная инстилляция 2% раствора ляписа
- 2) закапывание 3—5 раз в течение 10 мин раствора пенициллина (25 000 ЕД в 1 мл) или 30% раствора сульфацила-натрия
- 3) ничего их перечисленного**

12. Основные принципы лечения бактериальных конъюнктивитов не являются:

- 1) анестезия, туалет век и конъюнктивального мешка дезинфицирующими растворами до 10 раз в день, ежедневно перед закапыванием сульфаниламидных препаратов

и антибиотиков

- 2) местное воздействие на возбудителя растворами, мазями антибиотиков и сульфаниламидных препаратов с учетом чувствительности к ним флоры до 10 раз в день до выздоровления
- 3) общая антибактериальная терапия
- 4) витаминотерапия.**

13. Для определения целостности эпителия закапывают:

- 1) Sol. Dicaini 0.5%
- 2) Sol. Sulfacyli-natrii 30%
- 3) Sol. Collargoli 1%
- 4) Sol. Fluoresceini 2%**

14. Причиной гнойного дакриоцистита является:

- 1) стеноз носослезного протока**
- 2) стеноз слезных канальцев
- 3) атрезия слезных точек
- 4) атрезия слезного мешка

15. Наружный ячмень – это:

- 1) воспалительный инфильтрат в толще века
- 2) острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы**
- 3) хроническое воспаление сальной железы
- 4) острое воспаление мейбомиевой железы

15. Наружный ячмень чаще вызывается:

- 1) диплококком
- 2) пневмококком
- 3) стафилококком**
- 4) стрептококком

16. Особенности лечения адено-вирусных конъюнктивитов все, кроме:

- 1) изоляция больных на 3 нед. и более
- 2) лечение в боксированных отделениях стационара
- 3) назначение антибиотиков широкого спектра действия внутрь**
- 4) инсталляции вирусостатических средств
- 5) общеукрепляющее лечение.

17. Основные кардинальные признаки трахомы:

- 1) фолликулы и инфильтрация конъюнктивы век
- 2) эпителиальный или субэпителиальный кератит в верхней трети роговицы
- 3) паннус роговицы, более выраженный сверху
- 4) характерные рубцы конъюнктивы век
- 5) гнойное отделяемое
- 6) все перечисленные**

18. Основные принципы лечения бактериальных конъюнктивитов:

- 1) анестезия, туалет век и конъюнктивального мешка дезинфицирующими растворами до 10 раз в день, ежедневно перед закапыванием сульфаниламидных препаратов и антибиотиков
- 2) местное воздействие на возбудителя растворами, мазями антибиотиков и сульфаниламидных препаратов с учетом чувствительности к ним флоры до**

10 раз

в день до выздоровления

- 3) общая антибактериальная терапия
- 4) витаминотерапия.

19. К гранулематозным относятся следующиеuveиты, кроме

- 1) туберкулезный
- 2)uveит при ревматоидном артрите
- 3)uveиты при саркоидозе
- 4) сифилитический
- 5) токсоплазмозный**

20. Сочетание пластическогоuveита с явлениями менингоэнцефалита и поражением кожиносит название:

- 1) синдром Рейтера
- 2) болезнь Стилла
- 3) болезни Бехчета
- 4) синдром Фогта-Коянаги-Харада**
- 5) синдром Бенье-Бека-Шауманн

ДЕ-6 Невоспалительные заболевания придатков и переднего отдела глаза.

1. Анкилоблефарон - это:

- 1) опущение верхнего века
- 2) сращение верхнего и нижнего века**
- 3) несмыкание глазной щели
- 4) укорочение глазной щели

2. Симблефарон - это:

- 1) неправильный рост ресниц
- 2) заворот века, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- 3) сращение конъюнктивы век и глазного яблока**
- 4) высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

3. Врожденных изменений век, требующие введения мазей, накладывания лейкопластиря и неотложных операций у новорожденных:

- 1) колобома век
- 2) анкилоблефарон
- 3) заворот века
- 4) выворот века
- 5) все перечисленные**

4. Симптомами птоза верхнего века не являются:

- 1) опущение верхнего века
- 2) почти полная его неподвижность
- 3) сужение глазной щели, «голова звездочета»
- 4) экзофталм**

5. Симптомами халазиона являются:

- 1) гиперемия, припухлость, уплотнения локальные в области мейбомиевой железы**
- 2) перикорнеальная инъекция
- 3) паннус
- 4) птоз

6. Птоз первой степени характеризуется:

- 1) **прикрытие веком верхней трети роговицы**
- 2) прикрытие половины роговицы и зрительной зоны
- 3) прикрытие более половины роговицы и зрительной зоны

7. Влияние длительного и выраженного птоза на остроту зрения и положение глаза:

- 1) птоз вызывает амблиопию
- 2) косоглазие
- 3) нистагм
- 4) косметический недостаток
- 5) все перечисленное

8. Птоз третьей степени характеризуется:

- 1) прикрытие веком верхней трети роговицы
- 2) прикрытие половины роговицы и зрительной зоны
- 3) прикрытие более половины роговицы и зрительной зоны**

8. Птоз второй степени характеризуется:

- 1) прикрытие веком верхней трети роговицы
- 2) прикрытие половины роговицы и зрительной зоны**
- 3) прикрытие более половины роговицы и зрительной зоны

9. Методика лечения халазиона:

- 1) нежный массаж век с мазями, желтой ртутной мазью, а при неэффективности — хирургическое удаление или введение кортикоステроидов внутрь халазиона**
- 2) криотерапия века в месте халазиона
- 3) закапывание противовирусных препаратов

10. Симптомами трихиаза не являются:

- 1) Блефароспазм
- 2) слезотечение
- 3) ресницы повернуты к роговице
- 4) лагофтальм**

ДЕ-7 Заболевания зрительного нерва.

1. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

- 1) 45°;
- 2) 50°;
- 3) 55°;
- 4) 65-70°**

2. Наиболее широкие границы (в норме) имеет поле зрения на:

- 1) красный цвет
- 2) жёлтый цвет
- 3) зелёный цвет
- 4) синий цвет**

5) белый цвет

3. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- 1) может не изменяться
- 2) снижается незначительно
- 3) снижается значительно
- 4) падает до 0

4. При неврите зрительного нерва цвет диска:

- 1) не меняется
- 2) **гиперемирован**
- 3) бледный
- 4) восковидный
- 5) серый

5. При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- 1) расширение артериол
- 2) расширение венул
- 3) **расширение артериол и венул**
- 4) сужение венул
- 5) сужение артериол и венул

6. Какой из перечисленных патологий сетчатки и зрительного нерва более соответствуют жалобы на постепенное снижение зрения у лиц старше 50-летнего возраста?

- 1) непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей
- 2) отслойка сетчатки различного генеза
- 4) кровоизлияние в область желтого пятна
- 5) **макулодистрофия или атрофия зрительного нерва**

7. Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

- 1) вирусы
- 2) микробная флора
- 3) токсины
- 4) аллергия
- 5) **различные состояния всех перечисленных причин**

8. Неврит зрительного нерва характеризуется:

- 1) резким снижением остроты зрения
- 2) гиперемией диска зрительного нерва
- 3) отеком диска зрительного нерва
- 4) **всем перечисленным**

9. Гемианопсии бывают:

- 1) гомонимные
- 2) гетеронимные
- 3) квадрантные
- 4) бitemporальные
- 5) биназальные
- 6) **все перечисленные**

10. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) бitemporальная гемианопсия

- 2) биназальная гемианопсия
- 3) правосторонняя гемианопсия
- 4) левосторонняя гемианопсия

ДЕ-8 Заболевания стекловидного тела и сетчатки.

1. Какой из перечисленных патологий сетчатки более всего соответствуют жалобе больного на прогрессирующее постепенное снижение остроты зрения и сумеречного зрения:

- 1) тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей
- 2) непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей
- 3) кровоизлияние в область желтого пятна
- 3) пигментная дистрофия сетчатки**
- 4) отслойка сетчатки различного генеза

2. Выберите один основной признак острого нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки:

- 1) быстрое, значительное снижение остроты зрения**
- 2) постепенное, незначительное понижение остроты зрения
- 3) появление болей в пораженном глазу
- 4) нарушение темновой адаптации

3. Что из перечисленного более характерно для свежей отслойки сетчатки?

- 1) выпадение участка поля зрения («как завеса перед глазами»)**
- 2) постепенное, незначительное понижение остроты зрения
- 3) концентрическое сужение периферического зрения
- 4) появление гомонимной гемианопсии

4. Какой из перечисленных симптомов не характерен для острой непроходимости центральной вены сетчатки?

- 1) появление внезапной острой боли в глазу**
- 2) снижение остроты зрения в течение нескольких дней
- 3) сетчатка отечная, с большим количеством кровоизлияний по ходу вен
- 4) вены расширены и извиты, артерии сужены
- 5) диск зрительного нерва отечен, границы его стушеваны

5. Врач общей практики может заподозрить отслойку сетчатки следующими доступными методами, за исключением:

- 1) жалобы на внезапное снижение зрения (занавеска)
- 2) наличие высокой степени близорукости
- 3) провести пальпацию глазного яблока**
- 4) выявленное сужение поля зрения контрольным методом

6. Укажите, что из перечисленного осуществляет, в основном, кровоснабжение сетчатой оболочки:

- 1) задние короткие цилиарные артерии**
- 2) задние длинные цилиарные артерии
- 3) передние цилиарные артерии
- 4) все перечисленное

7. Больной с патологией сетчатки не предъявляет жалоб на:

- 1) снижение остроты зрения

- 2) фотопсии
- 3) искажение предметов
- 4) светобоязнь, боли в глазу**
- 5) изменение полей зрения

8. Каким методом можно обнаружить кровоизлияние на глазном дне?

- 1) исследованием в проходящем свете
- 2) методом прямой и обратной офтальмоскопии**
- 3) методом бокового освещения
- 4) методом бифокального освещения
- 5) всем перечисленным

9. При отслойке сетчатки больной обращается с жалобами на:

- 1) появление «плавающего» помутнения в глазу
- 2) появление «вспышек» в глазу**
- 3) появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов
- 4) все перечисленное

10. Какой из перечисленных патологий сетчатки и зрительного нерва более соответствуют жалобы на острое и значительное снижение остроты зрения на фоне имеющейся гипер- или гипотонической болезни, выраженного атеросклероза, сердечно - сосудистых заболеваний, вегето - сосудистой дистонии?

- 1) макулодистрофия
- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) непроходимость центральной артерии сетчатки**
- 4) пигментная дистрофия сетчатки
- 5) гипертоническая ангиопатия

ДЕ-9 Заболевания хрусталика.

1. В начальной стадии сенильной катаракты:

- 1) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
 - 2) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
 - 3) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация
 - 4) зрительного нерва, ВГД повышено застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
 - 5) зрачок черного цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы**
- в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

2. Афакия - это:

- 1) отсутствие хрусталика**
- 2) появление признаков перезревания катаракты
- 3) врожденное отсутствие радужной оболочки

3. Аритифакия- это:

- 1) несмыкание глазной щели
- 2) наличие в глазу интраокулярной контактная коррекция**
- 4) все перечисленное

4. Наиболее полно исследовать хрусталик в клинических условиях позволяет:

- 1) биомикроскопия
- 2) проходящим светом
- 3) офтальмоскопия в обратном виде
- 4) прямая офтальмоскопия
- 5) фокальное освещение

5. По какому признаку педиатр может заподозрить врожденную катаракту?

- 1) помутнение роговицы
- 2) изменение цвета радужки
- 3) **серого цвета зрачок**
- 4) глубокая передняя камера
- 5) дрожание радужки

6. При каком синдроме есть опасность смещения хрусталика в переднюю камеру или стекловидное тело?

- 1) синдром Дауна
- 2) **синдром Марфана**
- 3) синдром Рейтера
- 4) синдром Лоуренс-Муна-Билля

7. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:

- 1) очковая
- 2) контактная
- 3) **интраокулярная**
- 4) верно Б и Г

8. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

- 1) **помутнение хрусталика (катаракта)**
- 2) воспаление
- 3) опухоли
- 4) только А и В

9. При любом воздействии хрусталик:

- 1) **набухает и мутнеет**
- 2) воспаляется
- 3) сморщивается
- 4) его ядро врастают сосуды

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

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

ДЕ-10 Нарушение регуляции внутриглазного давления, глаукома.

1. Метод изучения гидродинамики глаза называется:

- 1. тонометрия**

2. офтальмоскопия
3. гониоскопия
4. биометрия
5. аномалоскопия
6. визометрия
7. биомикроскопия

2. В диагностике первичной глаукомы имеют важное значение следующие исследования, за исключением:

- 1) суточная тонометрия
- 2) рефрактометрия**
- 3) гониоскопия
- 4) исследование поля зрения
- 5) исследования диска зрительного нерва

3. Для начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы характерны:

- 1) боль в глазу
- 2) прогрессирующее снижение зрения
- 3) отсутствие жалоб**
- 4) изменение цвета и рисунка радужки

4. Общим в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком является:

- 1) прогрессивное ухудшение оттока жидкости из глаза
- 2) сужение зрачка
- 3) развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва**
- 4) увеличение пигментации угла передней камеры
- 5) набухания прикорневой части радужки

5. Продукция водянистой влаги осуществляется:

- 1) плоской части цилиарного тела
- 2) отростках цилиарного тела**
- 3) эпителием радужной оболочки
- 4) всеми выше перечисленными структурами

6. Блок угла передней камеры может быть вызван:

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

7. “Симптом кобры” указывает на:

- 1) повышение внутриглазного давления**
- 2) повышение давления в передних цилиарных венах
- 3) повышение давления во внутриглазных сосудах
- 4) правильно все перечисленное

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

- 1) 20 мм рт.ст.
- 2) 24 мм рт.ст.
- 3) 26 мм рт.ст.**
- 4) 31мм рт.ст.
- 5) единой нормы не существует

10. Вторичная глаукома может быть:

- 1) послевоспалительной
- 2) факогенной
- 3) сосудистой
- 4) дистрофической
- 5) все перечисленное**

ДЕ-11 Офтальмоонкология.

1. Устранение ксантелазмы возможно посредством:

- 1. Электрофореза протеолитических ферментов.
- 2. Диатермкоагуляции.

3. Операции

- 4. Массажа век

2. Опухоли век у детей, требующие операции в первый год жизни:

- 1) гемангиомы
- 2) лимфангиомы
- 3) нейрофибромы
- 4) дермоиды
- 5) ни одна из перечисленных**

3. Критерии диагноза и дифференциального диагноза опухолей глаз:

- 1) локализация, цвет, размеры
- 2) контуры, плотность, подвижность
- 3) сжимаемость, изменение при напряжении
- 4) болезненность, связь с подлежащими тканями
- 5) все перечисленное**

4. Клиническая картина глиомы включает:

- 1) нарастающий экзофталм «прямо вперед»
- 2) отек (атрофия) диска зрительного нерва
- 3) слабовидение и слепота
- 4) прорастание в череп с расширением зрительного отверстия
- 5) утолщение зрительного нерва в глазнице
- 6) все перечисленное**

5. Симптомами нейрофибромы глазницы не являются:

- 1) «кофейные» пятна на туловище
- 2) утолщение соответствующей половины лица
- 3) экзофталм со смещением глаза
- 4) отек и атрофия диска зрительного нерва
- 5) рецидивирующий увеит**

5. Симптомами гемангиомы являются:

- 1) цвет образования синюшный, контуры не вполне отчетливы
 - 2) сжимаема, при напряжении увеличивается
 - 3) при нажатии бледнеет, безболезненна
 - 4) сравнительно быстро растет, эластичная.
- 5) Все перечисленные**

6. Основными признаками дермоидной кисты орбиты не являются:

- 1) преимущественная локализация в верхненаружном углу орбиты
 - 2) цвет кожи век не изменен, связана только с надкостницей в глубине глазницы
 - 3) округлая, края отчетливые, эластичная, несжимаемая
 - 4) при напряжении не увеличивается, безболезненна, медленно растет
- 5) Конъюнктивит**

7. Основные признаки ретинобластомы в I стадии:

- 1) серовато-желтоватый выступающий очаг в паракентральной, преимущественно темпоральной зоне глазного дна
 - 2) понижение зрения, выпадения в поле зрения
- 3) все перечисленные**

8. Признаки и лечение липодермоида являются:

- 1) опухоль имеет желтовато-розоватый цвет
 - 2) эластична, подвижна, несжимаема
 - 3) не связана с подлежащими тканями
 - 4) расположена в темпоральном отделе глаза, безболезненна, медленно растет
- 5) все перечисленные**

9. Симптомами саркомы глазницы не являются:

- 1) опухоль располагается в мягких тканях глазницы по ходу нервных волокон
 - 2) плотноэластичная, несжимаема, при напряжении не изменяется
 - 3) величина и контуры расплывчаты, безболезненна
 - 4) вызывает экзофтальм и смещение глаза, отек диска зрительного нерва
 - 5) быстро растет, метастазирует в лимфатические узлы
- 6) врожденная катаракта**

10. Меланобластома хориоиди- это:

- 1) злокачественная пигментная опухоль хориоиди**
- 2) доброкачественная опухоль сосудистой оболочки
- 3) ангиосакропома
- 4) ни один из перечисленных вариантов

ДЕ-12 Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах.

1. Для II стадии диабетической ретинопатии наиболее характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- 1) ангиосклероз
- 2) микро- и макроаневризмы сосудов сетчатки
- 3) кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку**
- 4) пролиферативные изменения, глиоз
- 5) отслойка сетчатки

2. У больного сахарным диабетом чаще встречается заболевание:

- 1) ячмень
- 2) халазион
- 3) блефарит
- 4) кератит

3. Какое из указанных заболеваний глаз чаще приводит к отслойке сетчатки?

- 1) острый кератит
- 2) гиперметропия средней и высокой степени
- 3) **близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне**
- 4) атрофия зрительного нерва
- 5) острый иридоциклит

4. Какое из перечисленных изменений глазного дна не характерно для гестоза беременных?

- 1) ретинальная ангиопатия
- 2) **«симптом «вишневой косточки»**
- 3) ретинопатия
- 4) нейроретинопатия

5. Какой из перечисленных симптомов не характерен для острой непроходимости центральной артерии сетчатки?

- 1) острое и значительное снижение остроты зрения
- 2) **постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких дней**
- 3) сетчатка отечная, молочно-белого цвета
- 4) наличие симптома «вишневой косточки»
- 5) резкое сужение артерий сетчатки

6. Какие из перечисленных признаков характерны для наследственных дистрофий сетчатки?

- 1) проявление заболевания в детском и юношеском возрасте
- 2) семейный тип поражения
- 3) прогрессирующее снижение остроты зрения, сужение полей зрения
- 4) прогрессирующая гамералопия
- 5) **все перечисленное**

7. Какие изменения на глазном дне не характерны для атеросклероза?
сужение артерий сетчатки

- 1) симптом «серебряной проволоки»
- 2) **симптом «вишневой косточки»**
- 3) макулодистрофия
- 4) очаги дистрофии в сетчатке

8. Ранними клиническими признаками диабетической ретинопатии являются:

- 1) появление микронаевризм сосудов сетчатки
- 2) появление мелкоточечных геморрагий
- 3) появление восковидных экссудатов в сетчатке
- 4) все перечисленное
- 5) **только А и Б**

9. При описании окулистом офтальмоскопических изменений, соответствующих полному тромбозу центральной вены сетчатки или ее ветвей, характерно будет:

- 1) **картина «раздавленного помидора»**
- 2) наличие симптома «вишневой косточки»
- 3) наличие симптома Салюса-Гунна
- 4) наличие симптома Гвиста
- 5) наличие экскавации диска зрительного нерва

10. Через какое время от начала сахарного диабета чаще развивается диабетическая ретинопатия?

- 1) до 3-х лет
- 2) от 3 до 5 лет
- 3) от 5 до 7 лет
- 4) от 7 до 10 лет
- 5) **от 10 до 15 лет**

ДЕ-13 Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах.

1. Операция пересадки роговицы называется:

- 1) кератофакия
- 2) кератопротезирование
- 3) кератопластика**
- 1) кератомилез

2. Пересадка роговицы может быть:

- 1) поверхностная
- 2) периферическая
- 3) послойная**
- 4) наружная

3. При тотальном сосудистом бельме роговицы в сочетании с синдромом «сухого глаза» более перспективно выполнение:

- 1) кератопротезирования
- 2) послойной кератопластики
- 3) барьерной кератопластики
- 4) сквозной кератопластики**

4. Главной задачей операции по поводу отслойки сетчатки является:

- 1) удаление субретинальной жидкости
- 2) блокада разрыва сетчатки**
- 3) криокоагуляция склеры в области разрыва
- 4) замена измененного стекловидного тела

5. Наиболее распространенная операция при глаукоме:

- 1) циркуляж
- 2) витрэктомия
- 3) синусотрабекулэктомия**
- 4) удаление хрусталика

6. При выполнении синусотрабекулэктомии:

- 1) улучшается кровоснабжение глазного яблока
- 2) подавляется продукция внутриглазной жидкости
- 3) создаются дополнительные пути оттока внутриглазной жидкости**

7. Панретинальная лазерная коагуляция сетчатки может быть показана при:

- 1) гипертонической ретинопатии
- 2) диабетической ретинопатии**
- 3) гипертоническом агиосклерозе сетчатки
- 4) васкулите сетчатки

8. Цель панретинальной лазерной коагуляции сетчатки:

- 1) подавление зон ишемии в сетчатке**
- 2) улучшение гемодинамики в сетчатке
- 3) улучшение гидродинамики в глазу
- 4) укрепление связи между сетчаткой и хориоидеей

9. Операция пересадки стволовых клеток лимба называется:

- 1) лимбальной трансплантацией**
- 2) лимбальной пересадкой
- 3) лимбальной пластикой
- 4) лимбальной мобилизацией

10. Альтернативой операции лимбальной трансплантации при частичной лимбальной недостаточности является:

- 1) конъюнктивальная пластика
- 2) пересадка слизистой полости рта
- 3) трансплантация амиотической мембранны
- 4) покрытие роговицы конъюнктивой по Кунту

ДЕ-14 Неотложная врачебная офтальмологическая помощь при заболеваниях и травмах органа зрения. Повреждение органа зрения, профессиональные повреждения и заболевания, глазное протезирование.

1. При контузии глазного яблока с гифемой:

- 1) фибрин и элементы крови могут закрыть угол передней камеры
- 2) может быть имбибиция роговицы кровью
- 3) организовавшаяся кровь должна быть удалена в течение 48 часов
- 4) мочегонные препараты могут помочь нормализовать внутриглазное давление
- 5) все перечисленное**

2. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

- 1) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны
 - 1) ущемление в ране внутренних оболочек глаза
 - 3) внутриглазное инородное тело
 - 4) травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле
- 5) все перечисленное**

3. Отсутствие адаптации краев проникающей раны склеры может сопровождаться:

- 1) гипотонией глазного яблока
- 2) истечением жидкости из раны
- 3) выпадением внутренних оболочек глаза в рану
- 4) всем перечисленным**

4. Протез Комберга-Балтина служит для:

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

5. Относительными признаками проникающего ранения следует считать:

- 1) инъекцию глазного яблока, болевые ощущения
- 2) нарушение функции глаза
- 3) наличие крови в передней камере или в стекловидном теле
- 4) помутнение хрусталика
- 5) все перечисленное**

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

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

7. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:

- 1) внедрившимся в глазное яблоко инородным телом**
- 2) пищевым отравлением солями тяжелых металлов
- 3) собенностями работы на вредном производстве
- 4) последствиями гемолиза при гемофтальме

8. Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит хирургическому удалению:

- 1) при его расположении в глубоких слоях роговицы
- 2) в случаях, когда инородное тело имеет металлическую химически активную природу
- 3) деревянные осколки
- 4) во всех перечисленных случаях**

9. Кардинальным клиническим признаком эндофталмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

- 1) полная потеря зрения раненого глаза

- 2) сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения
- 3) умеренный отек век и конъюнктивы
- 4) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка
- 5) все перечисленное**

10. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) условиях специализированного травматологического центра**
- 3) стационаре общего профиля
- 4) не требует никакого лечения

ДЕ-15 Организация офтальмологической помощи, профессиональный отбор, врачебно - трудовая экспертиза больных с заболеваниями и повреждениями органа зрения.

1. Военнослужащие срочной службы после успешно оперированной отслойки сетчатки к военной службе:

- 1) годны
- 2) годны с незначительными ограничениями
- 3) ограниченно годны**
- 4) не годны

2. Военнослужащие срочной службы с односторонней афакией или артифакией к военной службе:

- 1) годны
- 2) годны с незначительными ограничениями
- 3) ограниченно годны**
- 4) не годны

3. При ВВЭ острота зрения определяется:

- 1) в затемненном помещении с расстояния не менее 2 м
- 2) в освещенном рассеянным светом помещении с расстояния 5 м**
- 3) всегда с использованием скиаскопических линеек

4. При ВВЭ для проведения офтальмоскопии, скиаскопии необходимо иметь:

- 1) прямой офтальмоскоп и автоматический рефрактометр**
- 2) светлое помещение с яркими источниками света.
- 3) смежную затемненную комнату (кабину).
- 4) аномалоскоп Раутиана.

5. Какой основной приказ МО РФ регламентирует порядок проведения ВВЭ:

- 1) № 315 – 95 г
- 2) № 260 – 85
- 3) № 299 – 95
- 4) № 200 – 2003 г**

6. Врач части должен уметь:

- 1) закапывать глазные капли
- 2) закладывать глазные мази
- 3) проводить массаж краев век
- 4) выполнять все перечисленные процедуры**

7. Сколько граф Расписания болезней предусмотрено в приказе № 200 – 2003 г.:

- 1) I графа.
- 2) I - II графы
- 3) I - III графы
- 4) I - IV графы
- 5) I - V графы
- 6) I - VI графы**

8. По какой графе Расписания болезней освидетельствуются военнослужащие, проходящие военную службу по призыву:

- 1) по I
- 2) по II
- 3) по III
- 4) по VI
- 5) по IV

9. Какая минимальная острота зрения для дали с коррекцией не препятствует прохождению военной службы для лиц, освидетельствуемых по графикам I, II приказа № 200 – 2003 г.:

- 1) не ниже 1,0 на каждый глаз
- 2) не ниже 0,4 на каждый глаз
- 3) не ниже 0,3 на каждый глаз
- 4) не ниже 0,5 на один глаз и 0,1 на другой глаз**

10. При какой максимально допустимой степени близорукости военнослужащие, освидетельствуемые по II графе Расписания болезней, признаются годными к военной службе:

- 1) 3,0 диоптрии.
- 2) 4,0 диоптрии
- 3) 5,0 диоптрий
- 4) 6,0 диоптрий**
- 5) 2,0 диоптрии

Примеры контрольных работ:

Контрольная работа про кровоснабжению органа зрения:

1. Что является анастомозом между v. facialis anterior и v. ophthalmica superior?

- A. v. angularis
- B. v. maxillaris
- C. sinus venosus
- D. v. nasofacialis

2. Виллизиев круг – это

- A. артериальный круг в радужке
- B. интрасклеральный артериальный круг
- C. сосудистое сплетение вокруг хиазмы
- D. сосудистое сплетение, образованное брахиоцефальными артериями

3. Какие слои сетчатки получают питание от хориоидеи

- A. Только пигментный эпителий
- B. От слоя палочек и колбочек до наружного пlexiformного включительно
- C. Пигментный эпителий и слой палочек и колбочек
- D. Все слои

4. сколько у человека задних длинных цилиарных артерий

- A. 2
- B. 4
- C. 4-6
- D. 6-12

5. сколько у человека задних коротких цилиарных артерий

- A. 2
- B. 4
- C. 4-6
- D. 6-12

6. Какие сосуды образуют круг Цинна- Галлера?

- A. Задние длинные цилиарные артерии
- B. Задние короткие цилиарные артерии
- C. Передние цилиарные артерии
- D. Передние цилиарные вены

7. Передние цилиарные артерии

- A. Являются ветвями aa.ciliares posteriores longae
- B. являются ветвями aa. musculares
- C. бывают в количестве от 4 до 6
- D. бывают в количестве не более 4

8. Отметьте ветви a. ophthalmica

- a. centralis retina
- a.lacrimalis
- aa. ciliaris posteriors longae et breves
- aa. musculares
- a. supraorbitalis

9. Через какое отверстие в глазницу проникает a. infraorbitalis

- A. fissura orbitalis inferior
- B. foramen infraorbitalis
- C. foramen ovale
- D. fissure orbitalis superior

10. Воротковые вены отводят кровь от

- хориоидеи
- ресничных отростков
- цилиарной мышцы
- радужки

11. a. cilioretinalis – это ветвь

- A. a.ophthalmica

- B. a. ciliaris posterioris breve
- C. a. ciliaris posterioris longae
- D. a. centralis retinae

12. a. ophthalmica проникает в орбиту через

- A. canalis opticus
- B. fissura orbitalis superior
- C. fissura orbitalis inferior
- D. foramen ophthalmicus

13. Глубокие (эписклеральные) сосуды конъюнктивы – это

- A. ветви задних длинных цилиарных артерий
- B. ветви передних ресничных артерий
- C. ветви передних коротких конъюнктивальных артерий
- D. ветви перфорирующих артерий век

14. V. centralis retinae

- A. впадает в sinus cavernosus
- B. впадает в v. ophthalmica superior
- C. возможны оба варианта А и В
- D. впадает в v. ophthalmica inferior

Контрольная работа по иннервации:

1. VI пара черепных нервов. Название. Через какое отверстие проникает в орбиту?
Что иннервирует?

Отводящий нерв (n. abducens) – верхняя глазничная щель – наружная прямая мышца глаза.

2. Иннервация роговицы. Три вида чувствительности. Трофические нервы.

Тактильная (n. nasociliaris – ветвь n. Ophthalmicus), болевая и температурная. Трофические нервы отходят от plexus pericornealis (образуются анастомозами длинных и коротких ресничных нервов).

3. Иннервация слезной железы. Почему у детей до двухмесячного возраста при плаче глаза остаются сухими?

Секреторные волокна, покидающие варолиев мост в составе n. Facialis?
Которые достигают ее в составе n. lacrimalis, являющегося ветвью n. Ophthalmicus. У детей с.ж. начинает функционировать ко второму месяцу жизни.

4. Три нерва, обеспечивающие чувствительную иннервацию конъюнктивы.
N lacrimalis, n. infratrochlearis, n. infraorbitalis

5. Иннервация век.

Infraorbitalis, zygomaticofacialis (ветвь zygomaticus), lacrimalis, supraorbitalis, supratrochlearis, infratrochlearis

6. Перечислите отделы, составляющие зрительный анализатор.

- 4 отдела: 1. периферический – глазное яблоко
- 2. проводящие пути – зрительный нерв, хиазма, зрительный тракт

3. подкорковые центры – наружные коленчатые тела, зрительная лучистость
4. высшие зрительные центры – затылочные доли коры больших полушарий.

7. Какие клинические признаки будут наблюдаться со стороны глазного яблока и его придатков при полном параличе глазодвигательного нерва?

1. Паралич внутренней, верхней и нижней прямых мышц и нижней косой мышцы с нарушением движения глазного яблока в соответствующие стороны.

2. Птоз

3. Мидриаз

Паралич аккомодации

8. Где находятся I, II, III, IV и V нейроны зрительного анализатора?

1 - палочки и колбочки

2 - биполярные клетки

3 - ганглиозные клетки

4 - латеральное коленчатое тело

5 - затылочная доля коры больших полушарий

9. Чувствительная иннервация цилиарного тела.

Plexus ciliaris, образованное длинными и короткими ветвями цилиарных нервов

10. Перечислите 4 мышцы век и их иннервацию.

Круговая (орбитальная и пальпебральная части) – лицевой нерв

Слезная мышца (м. Горнера) – волокна пальпебральной части – лицевой нерв.

Ресничная мышца (мышца Риолана) – волокна круговой мышцы – лицевой нерв

Мышца, поднимающая верхнее веко – глазодвигательный нерв

11. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока кнаружи? Их иннервация. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока кнутри? Их иннервация.

Кнаружи – наружная прямая – отводящий нерв,

-верхняя косая – блоковидный

- нижняя косая – глазодвигательный

Кнутри – внутренняя, верхняя и нижняя прямые мышцы – глазодвигательный нерв

12. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока книзу?

Их иннервация. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока кверху? Их иннервация.

Книзу – нижняя прямая – глазодвигательный нерв

Верхняя косая – блоковый нерв

Кверху – верхняя прямая и нижняя косая - глазодвигательный нерв

13. С помощью каких пар черепных нервов осуществляется двигательная иннервация органа зрения человека?

III, IV, VI, VII

14. Цилиарный узел. Топография. Состав. Нервы, выходящие из цилиарного узла. Расположен в 7 – 10 мм от заднего полюса глазного яблока и прилегает к зрительному нерву. В состав входят 3 корешка – чувствительный (от носоресничного нерва – ветви тройничного нерва) б) двигательный (парасимпатические волокна, проходящие в составе глазодвигательного нерва) и симпатический. От 4 до 6 коротких цилиарных нервов выходящих из цилиарного узла, разветвляются еще на 20-30 веточек, которые направляются ко всем структурам глазного яблока

15. Зрительные пути. Отделы.

16. Зрительный нерв. Состав. Отделы. Оболочки. Топография.

17. Клинические проявления со стороны глаза при нарушении симпатической иннервации в зоне шейной части симпатического ствола.

18. Какие нервы проходят в орбиту через верхнюю глазничную щель? Клинические признаки "синдрома верхней глазничной щели".

Примерная тематика докладов:

1. Синдром Франка-Каменецкого.
2. Халькоз глаза.
3. Рассеянный склероз.
4. Хламидийные конъюнктивиты.
5. Неотложная помощь при окклюзии ЦАС .
6. ЭЭД роговицы.
7. Синдром «красного глаза» без снижения зрения .
8. Тромбоз кавернозного синуса .
9. Токсический неврит.
10. Весенний катаr.

Материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности:

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПУ УРМУ Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПУ УГМУ Минздрава России.
5. Положение о бальне

о-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника

конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.3

осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а, контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

3. Технологии и критерии оценивания

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тесты;
- устные сообщения, доклады;
- индивидуальное собеседование;
- экзамен;
- контрольные работы.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена после 2-го семестра. Форма промежуточной аттестации – экзамен, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

Промежуточные аттестации в форме зачета с оценкой проводится после первого семестра, в форме зачета после 3-го и 4-го семестров: выполнение электронного тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий письменно.

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно» Менее 70% правильных ответов - оценка «неудовлетворительно».

Критерии оценки докладов и устных сообщений:

«Отлично» - доклад в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» - доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» - доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» - доклад не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

отлично: ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

хорошо: ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

удовлетворительно: ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Имеются не полные знания о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

неудовлетворительно: ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях офтальмологических заболеваний, методах их диагностики, лечения и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

Критерии контрольных работ:

«Отлично» - ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» - ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» - ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.

«Неудовлетворительно» - ответ неверен и не аргументирован научно.

Форма итоговой аттестации – экзамен, который включает две части: 1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем); 2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий.

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично;

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практикоориентированной части экзамена:

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко иочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.