

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Федеральное государственное образовательное учреждение высшего  
образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Дата подписания: 03.02.2026 14:04:04  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655175820157a6887

Приложение 5

Кафедра офтальмологии

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по образовательной  
деятельности  
А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.59 Офтальмология*

Квалификация: *Врач-офтальмолог*

г. Екатеринбург  
2025

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 98 от 02.02.2022 г., с учетом требований профессионального стандарта «Врач-офтальмолог», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2017 г. N 612н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

№	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. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.59 Офтальмология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области оториноларингологии. Программа ГИА ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.59 Офтальмология :

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 312;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;

- Порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования», утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н;

- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры- стажировки,

утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 18.03.2016 №227;

- Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н;

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 99 от 02.02.2022 г.

- Профессиональный стандарт «Врач-офтальмолог», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.06.2017 г. N 470н

- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА**

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе сдачу навыков с использованием симуляционного оборудования в Аккредитационно-симуляционном центре и сдачу навыков на пациенте);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование по билетам, решение ситуационной задачи.

## **3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ**

### **I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков**

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах и/или «Аккредитационно-симуляционном центре» (АСЦ). Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя.

*1 подэтап* – представление пациента и его истории болезни, демонстрация методики исследования. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

*2 подэтап* – сдача навыков в АСЦ. Выпускник демонстрирует навыки на станциях.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

Этап приема практических умений и навыков

#### Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у ребёнка с патологией органов или систем.

- |                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка -                 | случайная |
| 3. Предел длительности -     | 60 мин.   |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично»- проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен оториноларингологический осмотр: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

## II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Педиатрия. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

### Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	3
3.	Выборка -	случайная
4.	Предел длительности этапа -	2 часа
5.	Критерии оценки:	
	70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
	80-89% правильных ответов -	хорошо
	90% и выше -	отлично

## III этап: собеседование по билетам, решение ситуационной задачи.

Собеседование проводится по билетам, включающим 4 вопроса, после ответов на вопросы билета ординатор решает ситуационную задачу. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен дать заключение, обосновать диагноз, обосновать необходимость дополнительного обследования, определить лечебную тактику. Результат оценивается по 5-балльной системе.

### Параметры оценочных средств:

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения -

1.	Предлагаемое количество	
	билетов -	15
	задач -	15
2.	Выборка -	случайная
3.	Предел длительности -	30 мин
4.	Критерии оценки:	

«Отлично» - если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию,

ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

«Удовлетворительно» - если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

#### **Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена**

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

**Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА,** учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА**

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра офтальмологии	Отделения, кабинеты, помещения клинических баз ЛПУ, Офтальмологические отделения.
Клинические базы кафедры: -ГАУЗ СО «СОКБ №1» -ГАУЗ СО ДГКБВЛ --«НПЦ «Бонум» - ГАУЗ СО СОКП -ГАУЗ СО «ЦГБ №23»	Операционные, перевязочные, смотровые кабинеты Кабинеты биохимической, вирусологической, серологической лабораторной диагностики. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет. авторефрактометр MRK-3100P Huvits, набор пробных очковых линз, набор пробных очковых линз, таблицы для исследования остроты зрения, офтальмометр ОФ -3, офтальмоскоп BETA 200S, синотофор «СиНФ», сканирующий лазер «СКАЛА», щелевая лампа XCEL 250 Reichert эхоофтальмоскоп ЭОС 22, тонометр глазной ТГД-01 (по Маклакову), линейка скиаскопическая. Компьютер в комплекте, копировальный аппарат Canon FC 220, принтер лазерный Brother HL- 2030, проектор NEC LT 220, сканер в комплекте, телевизор PHZizps, принтер Canon MF 5630, экран Draper Luma настенный, видеомагнитофон Phizips VR – 400, ноутбук ASUS,

	факс Panasonic KX – FP, тренажер для отработки навыков обследования глаза «Nascj simulaids», тренажер для офтальмоскопа (модель глаза), модель глазное яблоко, глазное яблоко, учебный тренажер «Асир».
Аккредитационно-симуляционный центр	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения: -учебные слайды, видеофильмы; -компьютеры и ноутбуки, компьютерные обучающие программы, - электронные источники; -мультимедийный проектор с набором презентаций; -УМК, содержащий тестовые вопросы и ситуационные задачи, --методические рекомендации и учебные пособия, монографий, -периодические издания по специальности в учебном классе.

## Перечень лицензионного программного обеспечения

### Системное программное обеспечение

#### Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: бессрочно, корпорация Microsoft;
- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;
- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО»;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса (1100 users) (договор № 32514755780 от 06.05.2025 г., срок действия лицензии: по 13.06.2027 г., ООО «Экзакт»).

#### Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

### Прикладное программное обеспечение

#### Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение iSpring Suite Concurrent, конкурентная лицензия на 4 пользователей (договор № 916-л от 30.07.2025, ООО «Ричмедиа»). Срок действия лицензии до 30.07.2026;

- Программное обеспечение для организации и проведения вебинаров Сервер видеоконференции PART\_CUSTOM\_PC-3300 (Реестровая запись №14460 от 08.08.2022), на 10 000 пользователей (Договор № 32515088751 от 18.08.2025, ООО ««Инфосейф»). Срок действия лицензии до 29.08.2026;

- Право на доступ к системе хранения и распространения медиа архива «Kinescope», для 100 пользователей (Договор № 32514918890 от 26.06.2025, ООО «ПТБО»). Срок действия лицензии до 29.08.2026.

### **7.3.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы**

**Электронная библиотечная система «Консультант студента»**, доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке».

Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»**

Ссылка на ресурс: <https://mbasegeotar.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №МВ0077/S2024-11 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование (право доступа) к Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Электронная библиотечная система «Book Up»**

Доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека».

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022.

Срок действия до 18.04.2027 года.

**Электронная библиотечная система «Book Up»**

Доступ к коллекции учебных пособий по анатомии на русском и английском языках

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Сублицензионный контракт №324 от 19.12.2024.

Срок действия до 31.12.2025 года.

**Комплексная интегрированная платформа Jaypeedigital**

Ссылка на ресурс: <https://jaypeedigital.com/>

ООО «Букап»

Договор № 32514603659 от 07.04.2025

Срок действия до 08.04.2026 года.

**Электронно-библиотечная система «Лань»**

Доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека»

Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>

ООО «ЭБС ЛАНЬ»

Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022.

Срок действия до: 31.12.2026 года.

**Образовательная платформа «Юрайт»**

Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>

ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ»

Лицензионный договор № 7/25 от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ»**

Ссылка на ресурс: <https://www.ros-edu.ru/>

ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»

Лицензионный договор №11 860/24РКИ от 26.11.2024

**Срок действия: с 09.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе DSpace**

Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>

Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. № 212-р

Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

Срок действия: бессрочный

**Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов.**

Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>

ООО «ИВИС»

Лицензионный договор № 362-П от 10.12.2024.

Срок действия до: 31.12.2025 г.

**Централизованная подписка**

**Электронные ресурсы Springer Nature:**

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Springer Journals Archive**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals(выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistics.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года).

Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. [https://link.springer.com](https://link.springer.com/)

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2020** eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2021** eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2022** eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2023** eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com/>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

## **5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА**

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале [educa.usma.ru](http://educa.usma.ru). Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

## **5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА**

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале [educa.usma.ru](http://educa.usma.ru). Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

### **5.1 Основная литература**

#### **5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)**

1. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Басинский С.Н. и др. ; Под ред. Е.А. Егорова - М.: ГЭОТАРМедиа,2016. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436776.html>)

2. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.:

(ЭБС)

3. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчили. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 944 с. - (Серия "Национальные руководства"): (ЭБС)

4. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАРМедиа, 2015.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433928.html>

5. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебник / Тахчили Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418208.html>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>

2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

3. Политематическая реферативно-библиографическая и научометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

4. Политематическая реферативно-библиографическая и научометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>

5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

5.1.3. Учебники

1. Руководство по клинической офтальмологии : научное издание / [Ю. С. Астахов и др.]; под ред. А. Ф. Бровкиной, Ю. С. Астахова. - М. : Мед. информ. агентство, 2014. - 955 с. : ил., табл.

2. Офтальмология: Оказание амбулаторной и неотложной помощи, диагностика и лечение

глазных болезней : руководство / под ред. Д. П. Элерса, Ч. П. Шаха, пер. с англ. под общ. ред. Ю. С. Астахова. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 541 с. : ил., цв.

5.2 Дополнительная литература

1. Алпатов С.А. с соавт. Возрастная макулярная дегенерация: руководство. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Бездетко П. А., Зубарев С. Ф., Панченко Н. В. Диагностический справочник офтальмолога; Феникс-Москва, 2024.

3. Бирич Т. А., Марченко Л. Н., Чекина А. Ю. Офтальмология; Высшая школа - Москва, 2015.

4. Волков, В.В. Глаукома открытоугольная/ В.В. Волков. - М.: МИА, 2008.

5. Глаукома. Национальное руководство / под ред. Е.А. Егорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 824 с.: (ЭБС)

6. Гундорова Р. А., Нероев В. В., Кашников В. В. Травмы глаза. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

7. Дроздова, Е.А. Увеиты при ревматических заболеваниях/ Е.А. Дроздова, Л.Н. Тарасова, С.Н. Теплова. - М. : Т/Т. 2010.

8. Дэвид Дж. Спэлтон, Роджер А. Хитчингс, Пол А. Хантер. Атлас по клинической офтальмологии; МЕДпресс - Москва, 2012.

9. Избранные лекции по офтальмологии / Е. И. Сидоренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 192 с.: ил.: (ЭБС) .

10. Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. Клинический атлас патологии глазного дна. - 4-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 120 с. (ЭБС).
11. Краснов М. Л., Шульпина Н. Б. Лекарственный справочник врача офтальмолога; Государственное издательство медицинской литературы - Москва, 2013.
12. Криглстайн Г. К., Ионеску-Сайперс К. П., Северин М., Вобиг М. А. Атлас по офтальмологии; Медицинское информационное агентство - Москва, 2021.
13. Меркулов И. И. Клиническая офтальмология. Книга по Требованию - Москва, 2012.
14. Нестеров, А.П. Глаукома / А.П. Нестеров. - 2-е изд., перераб. - М.: МИА, 2008.
15. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. проф. Е.А. Егорова, проф. Ю.С. Астахова, проф. А.Г. Щуко. - Изд. 2е, испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 280 с. : ил. (ЭБС) .
16. Оптометрия (Подбор очков). Ю.З.Розенблум; 2017.
17. Опухоли век, конъюнктивы и глазницы. Том 2 тома. Джерри А. Шилдс, Кэрол Л. Шилдс; 2017.
18. Оптическая когерентная томография (сетчатка, сосудистая оболочка, глаукома). Практическое руководство. Бруно Лумбрoso, Марко Рисполи; 2021.
19. Оливер Джейн, Кессиди Лоррейн. Наглядная офтальмология; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013.
20. Офтальмология: национальное руководство: рук. для врачей / под ред. С.Э.Аветисова, Е.А.Егорова, Л.К.Мошетовой и др. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008.
21. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 656 с.: (ЭБС) .
22. Офтальмология в вопросах и ответах. Под редакцией Тахчиди Х. П.; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2015.
23. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2021. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"): (ЭБС)
24. Рухлова С. А. Основы офтальмологии; Медицинское информационное агентство - Москва, 2011.
25. Травмы глаза / под общ. ред. Р. А. Гундоровой, В. В. Нероева, В. В. Кашникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 560 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"): (ЭБС).
26. Тейлор Д., Хойт К. Детская офтальмология; Бином - Москва, 2011.
27. Трухан Д.И., Лебедев О.И. Изменение органа зрения при заболеваниях внутренних органов . – М.: Практическая медицина. – 2010.
28. Увеиты / Н. Я. Сенченко, А. Г. Щуко, В. В. Малышев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"): (ЭБС).
29. Ультразвуковая диагностика в офтальмологии. А.Г. Щуко, С.И.Жукова, Т.Н.Юрьева; 2015.
30. Хаппе Вильгельм. Офтальмология; МЕДпресс-информ - Москва, 2017.

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- готовностью разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- готовностью руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- готовностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной

деятельности (УК-4);

- готовностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями**:

- готовность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

- готовность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

- готовность осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

- готовность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

- готовность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

- готовность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);

- готовность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

- готовность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

- готовность проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

- готовность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

А также выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

- способность проводить обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и установления диагноза (ПК-1);

- способность проводить назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);

- способность проводить и контролировать эффективность 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 (ПК-3);

- способность проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (ПК-4).

**Выпускник по специальности Оториноларингология должен быть готов к выполнению следующих задач:**

- профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

- диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание специализированной оториноларингологической медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.59. – Офтальмология, должен знать:**

- Знать факторы риска заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни;
- Знать документы, регламентирующие организацию и проведение профилактических осмотров. Знать контингенты, подлежащий периодическим медицинским осмотрам;
- Знать эпидемиологию, этиологию, методы диагностики и клинику инфекционных заболеваний. Особенности эпидемиологии особо опасных инфекций. Правила личной безопасности и мероприятия обеспечения защиты населения, персонала, участвующего в ликвидации последствий ЧС;
- Знать документы, регламентирующие социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. Знать контингенты, подлежащие периодическим медицинским осмотрам;
- Знать симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- Организацию работы офтальмологического отделения, учетно-отчетную документацию;
- Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации отоларингологической помощи в области и регионе;
- Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в офтальмологической клинике. Понятие об асептике и антисептике. Принципы исследования слуха, субъективные и объективные методы. Строение глазного

яблока, его придаточного аппарата и орбиты. Физиология зрительного анализатора. Цвет, теории цветоощущения;

- Знать основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе основы участия в медицинской эвакуации, этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных состояний, современную классификацию неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; знать клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов;
- Знать природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы, применяющиеся у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- Знать организацию работы офтальмологического отделения, учетно-отчетную документацию. Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации офтальмологической помощи в области и регионе;
- Знать организацию работы офтальмологического отделения, учетно-отчетную документацию. Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации отоларингологической помощи в области и регионе, знать применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- Знать организацию работы офтальмологического отделения, учетно-отчетную документацию. Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации офтальмологической помощи в области и регионе. Знать приемы в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- Знать основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе основы участия в медицинской эвакуации, этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных состояний, современную классификацию неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; знать клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; основные группы и этапы медицинской эвакуации.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.09.59. – Офтальмология, должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях органа зрения:**

Блефарит. Мейбомит. Халазион и ячмень. Абсцесс века, флегмона века. Рожистое воспаление кожи век. Новообразования век. Аллергические заболевания век: крапивница, отек Квинке, токсикермия.

Острые конъюнктивиты бактериального, вирусного и грибкового происхождения. Аллергические и аутоиммунные конъюнктивиты. Хронические конъюнктивиты. Хламидийные конъюнктивиты (трахома, паратрахома взрослых, конъюнктивит с включениями новорожденных, эпидемический хламидийный конъюнктивит, хламидийный конъюнктивит при синдроме Рейтера, зоонозной природы).

Хронический дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных. Флегмона слезного мешка.

Герпетические кератиты. Туберкулезно-аллергический и гематогенный туберкулезный кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит. Нейропаралитический кератит.

Рецидивирующая эрозия роговой оболочки, розацеакератит. Эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговой оболочки. Кератомаляция. Кератоконус, клиника, диагностика, лечение.

Воспаления склеры: эписклериты, склериты, абсцессы склеры.

Катаракты врожденные и приобретенные. Вторичные катаракты.

Ирит, иридоциклит. Задний увеит (хориоидит), периферический увеит. Иридоцилиарные дистрофии. Эссенциальная прогрессирующая мезодермальная дистрофия радужной оболочки, прогрессирующая мезодермальная дистрофия радужной оболочки Франк-Каменецкого, хроническая иридоцилиарная дистрофия (синдром Фукса), глаукомоциклитический криз (синдром Краупа-Познера-Шлоссмана), эксфолиативный синдром.

Первичная открытоугольная глаукома. Закрытоугольная глаукома, острый приступ глаукомы. Врожденная глаукома. Вторичная глаукома.

Ретино- и хориоваскулиты. Болезнь Илса (периферический перифлебит), - Гигантоклеточный артерит сетчатки (болезнь Хортона). Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей - Ангиоматозы сетчатки. Болезнь Гиппеля-Линдау (цереброретинальный ангиоматоз). Болезнь Коатса. Центральная серозная хориопатия. Ретинопатия недоношенных. Отслойка сетчатки. Пигментная дистрофия. Дистрофии с преобладающими изменениями желтого пятна (склеротические дистрофии, дисковидная дистрофия Кунта-Юниуса, дистрофия Шерера, желточная дистрофия Беста, дистрофия Штаргардта, дистрофия Франческетти, коллоидная дистрофия Дойна, хориосклероз Сорбси, ползучая атрофия хориоидеи). Вторичные дистрофии желтого пятна (решетчатая, типа «следы улитки», типа «бульжной мостовой», гиперпигментация, периферический ретинонзис). Клиника, диагностика, лечение.

Токсические поражения зрительного нерва. Застойный диск зрительного нерва. Атрофии зрительного нерва. Диабетическая ретинопатия. Юкстапапиллярный хориоретинит Иенсена, клиника, лечение.

Абсцесс и флегмона орбиты. Повреждения глазницы. Повреждения придатков глаза, ранения век, слезоотводящих путей. Непроникающие ранения глазного яблока, ранения конъюнктивы глазного яблока. Проникающие ранения глаза. Сидероз, халькоз. Тупые травмы глаза. Термические ожоги. Химические ожоги. Повреждения органа зрения огнестрельным оружием. Комбинированные поражения органа зрения. Воздействие на глаз электромагнитным спектром излучения, клиника поражений глаз СВЧ-излучением, ИФ и УФ лучами, видимым светом повышенной яркости, ионизирующей радиацией (альфа- и бета-частицами, мягкими и жесткими рентгеновскими лучами, нейронами), лазерным излучением. - Поражения органа зрения при интоксикации организма химическими веществами (тяжелыми металлами, фосфорорганическими соединениями, ароматическими углеводородами).

Добропачественные опухоли век. Злокачественные опухоли век. Добропачественные опухоли конъюнктивы и роговицы. Злокачественные опухоли конъюнктивы и роговицы. Добропачественные и злокачественные опухоли слезной железы и слезного мешка, слезного мясца. Добропачественные опухоли радужки, цилиарного тела и хориоидеи. Злокачественные опухоли радужки, цилиарного тела, хориоидеи. Добропачественные опухоли сетчатки и зрительного нерва. Злокачественные опухоли сетчатки и зрительного нерва. Добропачественные опухоли орбиты. Злокачественные опухоли орбиты.

- Уметь выявить причины, условия возникновения заболеваний;
- Уметь определить участие необходимых специалистов, виды клинических обследований, лабораторных исследований анализировать результаты осмотра, написать обоснованное заключение;
- Уметь оценить дозиметрическую, эпидемиологическую информацию, принять участие в организации защиты населения;
- Уметь применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

- Уметь определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- Уметь провести неотложную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, определить группы медицинской эвакуации. Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.;
- Уметь правильно назначать санаторно-курортное лечение, направлять на медицинскую реабилитацию;
- Уметь формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Уметь применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- Уметь оценить качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- Уметь провести неотложную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, определить группы медицинской эвакуации. Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.;
- Оценить качество оказания медицинской помощи.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.59. – Офтальмология**  
**владеет:**

- Владеть методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- Владеть проведением эндоскопическое исследования, поставить диагноз. Определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- Владеть определением объема необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи, алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.); алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
- Владеть методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- Владеть постановкой предварительного и клинического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- Владеть методами проведения неотложной медицинской помощи, алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.); алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора;

- Владеть необходимым объемом знаний для направления к врачу-реабилитологу;
- Владеть приемами направленными на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Владеть принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- Владеть основными методами медицинской статистики;
- Владеть методами проведения медицинской эвакуации, методами проведения неотложной медицинской помощи, алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.);алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
- Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации;
- Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗДГ сосудов головы и шеи);
- Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов (передняя, средняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия, мезофарингоскопия, ольфактометрия, исследование функции носа, диафаноскопия, определение проходимости евстахиевой трубы, эзофагоскопия);
- Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм, ликворограмм;
- Методами исследования вестибулярного аппарата (исследование спонтанного, калорического, прессорного нистагма, пробы Унтербергера, исследование в позе Ромберга);
- Методами диагностики негнойной патологии уха (чтение аудиограммы, слухового паспорта, исследование опыта Желле, глицероловой пробы);
- Чтением рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух;
- Методикой выполнения передней и задней тампонады носа, методикой трахеостомии, подбором инструментов для трахеостомии;
- Методикой выполнения пункции верхне-челюстной пазухи, трепанация лобной пазухи и зондированием придаточных пазух носа;
- Методикой проведения промывания аттика;
- Промыванием лакун миндалин;
- Методикой проведения парамеатальных блокад;
- Продуванием слуховой трубы и ее катетеризация;
- Методикой проведения промывания аттика;
- Методикой проведения парамеатальных блокад;
- Методикой проведения тимпанопункции и парацентеза барабанной перепонки;
- Полипотомии полости носа, удаление полипов из уха;
- Промыванием лакун миндалин;
- Вскрытием паратонзиллярного абсцесса и заглоточного абсцесса;
- Методикой проведения репозиции переломов костей носа;
- Методикой проведения вазотомии путем воздействия радиохирургии, криохирургии и ультразвука;
- Методикой проведения подслизистой септум-операции;
- Методикой проведения тонзиллотомии, adenотомии, тонзилэктомии;
- Методикой проведения трахеостомии, коникотомии;
- Методикой проведения смены трахеотомической трубы;
- Знать основы методики проведения антrotомии, радикальной операция на ухе;
- Методикой проведения гайморотомии, фронтотомии, этмоидотомии;
- Бужированием пищевода.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы

ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

## 6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

### 6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору**

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Метод наружного осмотра офтальмологического пациента	ПК-, ОПК-4
2.	Исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка	ПК-, ОПК-4
3.	Проба Ширмера, Норна	ПК-, ОПК-4
4.	Канальцевые и носовые пробы	ПК-, ОПК-4
5.	Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века	ПК-, ОПК-4
6.	Метод бокового освещения	ПК-, ОПК-4
7.	Биомикроскопия	ПК-, ОПК-4
8.	Биомикрохромоскопия	ПК-, ОПК-4
9.	Биомикрофталмоскопия	ПК-, ОПК-4
10.	Осмотр оптических сред глаза в проходящем свете	ПК-, ОПК-4
11.	Офтальмоскопия обратная и прямая	ПК-, ОПК-4
12.	Офтальмохромоскопия	ПК-, ОПК-4
13.	Исследование глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз	ПК-, ОПК-4
14.	Гониоскопия	ПК-, ОПК-4
15.	Разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	ПК-2; ОПК-8
16.	Туалет глаз и взятие отделяемого из конъюнктивальной полости для исследования на микрофлору	ПК-2, ОПК-5
17.	Измерение внутриглазного давления аппаратными методами (пневмотонометрия)	ПК-, ОПК-4
18.	Измерение внутриглазного давления тонометром А.Н. Маклакова	ПК-, ОПК-4
19.	Определение чувствительности роговицы	ПК-, ОПК-4
20.	Диафаноскопия	ПК-, ОПК-4
21.	Исследование реакции зрачка на свет (прямая, содружественная)	ПК-, ОПК-4
22.	Исследование остроты зрения у взрослых и детей	ПК-, ОПК-4
23.	Контрольный метод исследования поля зрения	ПК-, ОПК-4
24.	Статическая периметрия	ПК-, ОПК-4
25.	Динамическая периметрия	ПК-, ОПК-4
26.	Исследование цветового зрения с помощью полихроматических таблиц	ПК-, ОПК-4
27.	Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корректирующих стекол	ПК-, ОПК-4
28.	Определение рефракции методом рефрактометрии	ПК-, ОПК-4
29.	Определение рефракции методом скиаскопии	ПК-, ОПК-4

30.	Очковая коррекция миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии	ПК-2, ОПК-5
31.	Определение межзрачкового расстояния	ПК-, ОПК-4
32.	Оформление рецепта на очки	ПК-2, ОПК-5
33.	Исследование объема и резерва аккомодации	ПК-, ОПК-4
34.	Определение первичного и вторичного угла косоглазия. Метод Гиршберга	ПК-, ОПК-4
35.	Диагностика нарушений бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре	ПК-, ОПК-4
36.	Экзоофтальмометрия	ПК-, ОПК-4
37.	Промывание конъюнктивального мешка	ПК-2, ОПК-5
38.	Инстилляции глазных капель	ПК-2, ОПК-5
39.	Массаж век	ПК-2, ОПК-5
40.	Закладывание мази за веки	ПК-2, ОПК-5
41.	Удаление инородных тел с роговицы	ПК-2, ОПК-5
42.	Удаление инородных тел с конъюнктивы	ПК-2, ОПК-5
43.	Подконъюнктивальная, парабульбарная, ретробульбарная инъекции. Инъекции под кожу виска	ПК-2, ОПК-5
44.	Тушевание инфильтратов и язв роговицы	ПК-2, ОПК-5
45.	Чтение рентгенограмм по Балтину и Фогту	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
46.	Чтение рентгенограмм орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
47.	Чтение результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
48.	Наложение монокулярной и бинокулярной повязок, занавески на глаз, наклейки на глаз	ПК-2; ОПК-5
49.	Флюоресцентная ангиография, аутофлюоресценция глазного дна, интерпретация полученных данных исследования	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
50.	Нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретация полученных данных исследования	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
51.	УЗИ глаза, интерпретация полученных данных исследования	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
52.	Первая врачебная помощь при повреждениях глазницы, придатков глаза и глазного яблока	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
53.	Первая врачебная помощь при ожогах глаза	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
54.	Первая врачебная помощь при остром приступе глаукомы	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
55.	Первая врачебная помощь при нарушениях кровообращения в оболочках глаза	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
56.	Вскрытие абсцесса века	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
57.	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС)	ПК-4, ПК-5
58.	Определение группы крови и резус-фактора донора и реципиента	ПК-4, ПК-5
59.	Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов с заболеваниями глаза, его	ПК-1; ПК-2; ОПК-4; ОПК-5

	придаточного аппарата и орбиты	
60.	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	ПК-6
61.	Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций	ПК-1; ПК-2; ОПК-4; ОПК-5
62.	Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
63.	Проведение экспертной оценки и анализа результатов хирургического и консервативного способов лечения в офтальмологии с использованием медико-статистических показателей	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
64.	Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления патологии глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	ПК-2, ПК-4
65.	Организация работы офтальмологического кабинета, отделения	ОПК-1; ОПК-2
66.	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	ПК-3; ОПК-6
67.	Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию	ОПК-5
68.	Приобретение навыков педагогической деятельности (занятия с группами студентов под руководством преподавателя)	ОПК-3
69.	Составление аналитического отчета по практической работе врача-офтальмолога поликлиники и стационара	ПК-2; ОПК-4; ОПК-5
70.	Заполнение первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике	ПК-2; ОПК-4; ОПК-5
71.	Оформление истории болезни в глазном стационаре	ПК-1
72.	Приобретение навыков руководства средним персоналом офтальмологического кабинета поликлиники и отделения	УК-1; УК-2; ПК-3;
73.	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний глаза, его придатков и орбиты	ОПК-8
74.	Приобретение навыков организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин	ОПК-10

#### **6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования**

##### **Примеры клинических случаев из практики (задач) для проведения I этапа ГИА**

Задача № 1. Пациентка 60 лет жалуется на боли в правой половине головы, тошноту с позывами на рвоту. Правым глазом не различает ни одной строчки в таблице Сивцева. При взгляде на горячую электрическую лампочку видит ореол в виде радуги. Правый глаз

гиперемирован, зрачок широковат, при пальпации глаз безболезнен. Для установления диагноза необходимо измерить внутриглазное давление.

Вопросы:

1. Покажите, как это можно сделать в условиях медпункта войсковой части.
2. Как записываются результаты этого исследования в случае острого приступа глаукомы?
3. Как проверить зрение в данном случае?
4. Что рекомендовать?

Задача № 2. Пациент обратился с жалобами на светобоязнь, слезотечение, режущие боли в левом глазу, появившиеся после легкой травмы веткой дерева. При осмотре веки левого глаза прищурены, слезотечение, легкий блефароспазм. Вокруг роговицы легкая гиперемия с фиолетовым оттенком, роговица прозрачная, блестящая. Острота зрения снижена (0,6 – 0,7).

Вопросы:

1. Как, не имея щелевой лампы, уточнить характер возможных нарушений в роговице?
2. Продемонстрируйте методику осмотра роговицы, закапайте необходимые капли
3. Примите решение о дальнейшей тактике.

Задача № 3. Рабочего привели в медпункт к исходу дня. Из-за светобоязни и слезотечения не может открыть глаза. Вспомнил, что несколько часов назад помогал при электросварке. У сварщика были защитные очки, а он очками не пользовался. На обоих глазах перикорнеальная инъекция.

Вопросы:

1. Какие изменения можно ожидать в роговице?
2. Покажите, как ее обследуют при боковом освещении, а частности, при выраженной светобоязни
3. Продемонстрируйте закапывание необходимых капель.
4. Примите решение на дальнейшую тактику.

Задача № 4. Жалобы на боли, светобоязнь и ощущение инородного тела в правом глазу, особенно при его движениях, слезотечение, возникшее после уборки территории. Подозревается инородное тело в конъюнктивальном мешке или на роговице.

Вопросы:

1. Покажите, как осматривается конъюнктива и роговица, приготовьте все необходимое для удаления найденного Вами инородного тела.
2. Покажите, как закапываются глазные капли и наложите глазную мазь.

Задача № 5. При взгляде на источник света пациент обнаружил неприятные ощущения в правом глазу, чувство легкой боли и светобоязни. При боковом освещении обнаружена перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы в нижнем ее отделе видны сероватые отложения. В сравнении со здоровым глазом (левым) радужка грязновато-зеленого цвета, зрачок более узкий, чем на другой стороне, с фестончатым краем.

Вопросы:

1. Покажите, как проверить чувствительность цилиарного тела?
2. Как сформулировать диагноз в случае резкой болезненности в области цилиарного тела?
3. Покажите, как оказать неотложную помощь, примите решение о дальнейшей тактике.

Задача № 6. Жалобы на упорное слезотечение, явлений раздражения глазного яблока нет.

Покажите, как исследуют слезоотводящие пути: слезные точки, содержимое слезного мешка. Проходимость в нос. Предположим, краситель при проверке правого глаза оказался в носу через 15 минут, а при проверке левого глаза через 5 минут.

Вопросы:

1. Дайте оценку результатам пробы.
2. С каким диагнозом Вы направите больного к офтальмологу?

**Задача № 7.** При боковом освещении в роговице обнаружено инородное тело, слегка выстоящее над поверхностью, оно окружено тонким венчиком серовато-коричневатого цвета (в анамнезе – токарные работы).

Вопросы:

1. Покажите, каким оснащением медпункта (части) нужно воспользоваться, чтобы удалить инородное тело?
2. Закапайте капли, необходимые для Ваших манипуляций. 3
3. Наложите мазь, которую Вы считаете в данном случае необходимой.

**Задача № 8.** В проходящем свете обнаружены смещающиеся с небольшой амплитудой и независимо от движений глаза сгустки, значительно ослабляющие розовый рефлекс с глазного дна (что бы это могло быть?). В анамнезе: при ремонте техники после удара молотком по детали мгновенно почувствовал удар по глазу. Боль исчезла, но зрение снизилось.

Вопросы:

1. Какие у Вас возникли предположения о диагнозе?
2. Покажите, как и какие диагностические капли закапывать в глаз?
3. Покажите, какой повязкой при необходимости иммобилизируют больной глаз?
4. Как организуют транспортировку к специалисту?

**Задача № 9.** В медпункт доставлен рабочий. По словам сопровождающего, 15 – 20 минут назад при гашении извести произошел выброс раствора и пострадавшему залило лицо и глаза. Лицо тут же было обмыто водой. Пострадавший открыть глаз не может, жалуется на сильные боли в них.

Вопросы:

1. Продемонстрируйте Ваши действия, используя оснащение глазного угла (офтальмологического рабочего места).

**Задача № 10.** Во время ремонта автомобиля при ударе молотком по металлической детали что-то отскочило и ударило по правому глазу. Спустя несколько часов зрение затуманилось. В медпункте при проверке остроты зрения правого глаза с 2,5 метров читает только первую строчку (запишите результат исследования). С боковым освещением (покажите, как это делается) удалось обнаружить линейную ранку в роговице длиной около 2 мм. Область зрачка сероватого цвета. Рефлекс с глазного дна ослаблен.

Вопросы:

1. Закапайте необходимые капли, наложите требующуюся повязку
2. Отдайте распоряжение о характере эвакуации.

**Задача № 11.** Солдат срочной службы И. жалуется на покраснение обоих глаз, слипание век по утрам, выделения из глазных щелей. Заболел три дня назад. Сосед по койке ранее обратился к врачу с аналогичными жалобами. При осмотре во внутренних уголках век гнойное отделяемое. Острота зрения каждого глаза 1.0. Роговицы прозрачные. Конъюнктива век гиперемирована, имеет бархатистость. В области переходных складок слизисто-гнойное отделяемое. Гиперемия глазных яблок, усиливающаяся к экватору.

Вопросы:

1. Покажите, как производится туалет глаз (удаление отделяемого)?
2. Как закапывают глазные капли?
3. Как исследуют состояние регионарных лимфатических узлов?
4. Ваш диагноз и лечебная тактика относительно больного?

**Задача № 12.**

Студент А. жалуется на понижение остроты зрения на правом глазу. Накануне во время занятий по физкультуре получил удар по глазу шайбой. При осмотре: правым глазом считает пальцы на расстоянии 2 метра, зрение не корректируется. Роговица прозрачная. В передней камере имеется кровь. Детали радужки различимы с трудом.

Вопросы:

1. Запишите остроту зрения, покажите, как ориентировочно проверяются поле зрения.
2. Сформулируйте диагноз, наложите повязку и отдайте распоряжения о характере транспортировки к офтальмологу.

Задача № 13. Больной А. был прооперирован в среду по поводу катаракты правого глаза. Острота зрения при выписке 0,8. В пятницу ночью проснулся от выраженных болей в правом глазу. Острота зрения стала резко снизилась. При осмотре врач выявил снижение остроты зрения до 0,2, в передней камере фибрин, гипопион.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методики дообследования вы примените.
3. Ваши действия.

Задача № 14. У больного жалобы на сильные боли при открывании глаза, слезотечение, светобоязнь. Возникли после того, как он промыл свою контактную линзу, выпавшую из глаза на асфальт в городском фонтане. После удаления мягкой контактной линзы определяется выраженная смешанная инъекция глаза, инфильтрат в строме роговицы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методики дообследования вы примените.
3. Ваши действия.

Задача № 15. У больного ночью появилась выраженная боль в левом глазу. При осмотре – выраженная инъекция глазного яблока, в передней камере фибрин, гипопион. Острота зрения снизилась с 1,0 до 0,1.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методики дообследования вы примените.
3. Ваши действия.

Задача № 16. У больного имеются жалобы на искривление предметов. В анамнезе диабет в течение 16 лет. Объективно острота зрения снижена до 0,1. При офтальмоскопии макулярная зона отёчна, в сетчатке вдоль сосудов множественные штрихообразные геморрагии.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методики дообследования вы примените.
3. Ваши действия.

Задача № 17. Обратился больной со снижением остроты зрения до 0,4. Снижение остроты зрения беспокоит в течение 1,5 месяцев. При офтальмоскопии выявляются множественные точечные геморрагии вдоль хода вен сетчатки.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методики дообследования вы примените.
3. Ваши действия.

Задача № 18. Обратился больной после ожога левого глаза щелочью. При осмотре острота зрения левого глаза 1,0. Полная деэтерилизация роговицы. Чувствительность по лимбу сохранена.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методики дообследования вы примените.
3. Ваши действия.
5. Возможные осложнения.

6. Прогноз заболевания.

7. Диспансеризация.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10.

Укажите один правильный ответ

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) наружная 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) мягкую 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 половины 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) бitemporальная 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) фовеолярной 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 вдали 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 корректирующего 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) хейрископ (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. Кортикостероиды для леченияuveитов 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 из 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 кожи носит 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 изменения 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 кортикоидов 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
- 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 повышенено 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 линзы
- 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

8. 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

9. Вторичная глаукома может быть:

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

10. Острый приступ глаукомы характеризуется:

- 1) болью
- 2) повышением ВГД
- 3) помутнением роговицы
- 4) мелкой передней камерой
- 5) смешанной инъекцией сосудов склеры
- 6) всем перечисленным

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 экзофтальм «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 тулowiще
- 2) утолщение соответствующей половины лица
- 3) экзофтальм 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

5. 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 отчетливы, 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 парacentральной, 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) ангиосакропама
- 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

1. 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 микроаневризм 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 Гиста
- 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) кератомиелез

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) циркляж
- 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 ангиосклерозе 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 амниотической 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

1	d	26	e	51	e	76	b
2	c	27	b	52	c	77	a
3	d	28	b	53	a b c	78	c
4	a	29	b	54	b c d e	79	a
5	b	30	b	55	b d e	80	d
6	c	31	b	56	c	81	c
7	b	32	c	57	b	82	d
8	c	33	b	58	c	83	c
9	e	34	a	59	e	84	d
10	b d	35	b d e	60	d	85	e
11	c d e	36	e	61	c	86	e
12	d	37	b c d	62	c	87	d
13	d	38	b	63	b	88	d
14	e	39	e	64	a	89	d
15	d	40	b	65	d	90	d
16	a	41	b	66	c	91	b
17	d	42	b	67	d	92	e
18	e	43	c	68	b	93	c d
19	b c e	44	d	69	b	94	b c
20	b c	45	b	70	b c	95	b
21	b d	46	e	71	c	96	e
22	b c e	47	c	72	c	97	b
23	b c d	48	e	73	c d	98	a
24	b d e	49	e	74	c	99	a
25	d	50	b	75	b	100	a

### 6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Примеры 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.
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 контузационного 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 биназальной 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. Эндогенныеuveиты: клинические признаки и принципы лечения.

4. Неотложная помощь при нарастающей ретробульбарной гематоме.

#### БИЛЕТ №17

2. Что относится к содержимому глазного яблока? Укажите источники питания бессосудистых структур глаза.

3. На фигуре креста приведите пример смешанного астигматизма прямого типа степенью 2,0 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.

4. Виды вторичной глаукомы.

5. Перечислите абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока.

#### Вопросы к экзаменационным билетам

1. Основные этапы развития мировой и отечественной офтальмологии.
2. Глазной кабинет и его оснащение.
3. Основные виды снижения зрения и слепоты. Виды слепоты.
4. Трудоустройство слепых и слабовидящих. Роль ВОС в организации всесторонней помощи слепым.
5. Принципы диспансеризации офтальмологических больных.
6. Основные достижения отечественной офтальмологии (В.П. Филатов, М.Л. Краснов, А.П. Нестеров, С.Н. Федоров, М.И. Ерошевский, Волков В.В.)
7. Военно – врачебная экспертиза.
8. Врачебно – трудовая экспертиза. Определение группы инвалидности по зрению.
9. Роль и основные задачи кабинета охраны зрения детей.
8. Строение глазницы. Связь глазницы с придаточными полостями носа.
9. Анатомия и физиология и иннервация глазодвигательных мышц.
10. Синдром верхней и нижней глазничной щели: причины развития и симптомы.
11. Анатомо – физиологические особенности век.
12. Анатомо – физиологические особенности слезных органов. Методы исследования проходимости слезных путей.
13. Анатомо – физиологические особенности конъюнктивы. Три ее отдела.
14. Анатомия роговой оболочки. Роговичный синдром. Методы исследования чувствительности роговой оболочки.
15. Анатомо – физиологические особенности сосудистого тракта.
16. Строение сетчатой оболочки. Зрительный нерв и зрительный путь.
17. Анатомия хрусталика. Признаки помутнения хрусталика.
18. Особенности кровоснабжения глазного яблока.
19. Иннервация глазного яблока.
20. Периферическое зрение. Поле зрения в норме и патологии.
21. Современные представления о механизмах аккомодации.
22. Методы исследования глазного больного.
23. Светоощущение. Значение нарушений светоощущения в диагностике общей и глазной патологии.
24. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрическом исчислении оптической системы
25. Клиническая рефракция, ее виды, методы исследования.

26. Близорукость, ее степени, клинические признаки, осложнения, лечение.
27. Современные методы коррекции близорукости.
28. Гиперметропия, клиника, осложнения, лечение.
29. Пресбиопия, ее коррекция.
30. Корригирующие линзы, определение вида и силы оптического стекла.
31. Астигматизм, его виды, принципы коррекции.
32. Корригирующие линзы, определение вида и силы оптического стекла.
33. Аккомодация: абсолютная и относительная. Виды нарушения аккомодации.
34. Цветовое зрение: теории цветоощущения, методы исследования, профотбор.
35. Астенопия, ее виды и способы лечения
36. Спазм аккомодации, современные методики лечения спазма аккомодации.
37. Офтальмоплегии, их причины, диагностика.
38. Бинокулярное зрение, методы его определения.
39. Содружественное косоглазие. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Паралитическое косоглазие. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
41. Амблиопия, ее виды, методы лечения
42. Заболевания век (птоз, заворот, выворот), их причины, лечение.
43. Заболевания век (блефарит, ячмень, халазион), причины, клиника, лечение.
44. Анатомо – физиологические особенности слезных органов. Методы исследования проходимости слезных путей.
45. Дакриоцистит, дакриоаденит, клинические признаки, лечение.
46. Дакриоцистит новорожденных, клинические признаки, лечение.
47. Диагностика и лечение непроходимости слезных путей.
48. Конъюнктивиты, их классификация, клинические признаки весеннего конъюнктивита, этиопатогенез, лечение.
49. Гонобленорея, клиника, профилактика, лечение.
50. Эпидемический конъюнктивит, клинические признаки, лечение, профилактика
51. Трахома. Стадии трахомы, лечение, заслуги отечественных ученых в деле ликвидации трахомы.
52. Крыловидная плева. Клинические признаки истинной и ложной крыловидной плевы, лечение.
53. Ползучая язва роговицы, клиника, осложнения, лечение.
54. Туберкулезные кератиты. Клиника и лечение.
55. Паренхиматозный сифилитический кератоувеит: клиника, диагностика, лечение, исход.
56. Герпетические кератиты: клиника, диагностика, лечение, исход.
57. Исходы кератитов. Виды кератопластики.
58. Переднийuveит, клинические признаки, лечение.
59. Гранулематозные и негранулематозныеuveиты.
60. Периферическийuveит, клинические признаки, лечение.
61. Заднийuveит, клинические признаки, лечение.
62. Токсоплазмоз глаз врожденный и приобретенный.
63. Глазные проявления при ВИЧ-инфекции.
64. Врожденные катаракты. Классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения.
65. Приобретенные катаракты. Классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения.
66. Артифакия и афакия. Методы коррекции монокулярной афакии.
67. Виды факогенной глаукомы, симптомы и методы лечения.
68. Циркуляция водянистой влаги. Пути оттока внутриглазной жидкости.
69. Современные методы измерения внутриглазного давления.
70. Гидродинамические показатели глазного яблока и методы их исследования.
71. Первичная глаукома. Классификация, этиопатогенез.
72. Открытоугольная глаукома, этиопатогенез, стадии, клинические проявления.

73. Закрытоугольная глаукома, этиопатогенез, клинические проявления. Острый приступ глаукомы.
74. Вторичная глаукома: причины, диагностика, лечение.
75. Принципы консервативного и хирургического лечения глаукомы.
76. Отслойка сетчатки. Классификация, диагностика.