

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.03.2026 12:08:09
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a86a7

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.10 Избранные вопросы офтальмологии для пластических хирургов**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.60 Пластическая хирургия*

Квалификация: *Врач-пластический хирург*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Избранные вопросы офтальмологии для пластических хирургов» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.60 – Пластическая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 547 от 10.06.2022 и Профессионального стандарта «Врач – пластический хирург», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 482н.

Фонд оценочных средств составлен:

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

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО «Челябинский государственный медицинский университет» Минздрава России, профессор Экгардт В.Ф.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии (протокол № 8 от 27.04.2025 г.),
- методической комиссией специальности ординатура (протокол № 5 от 10.05.2025 г)

1. Кодификатор

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

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
	Знать (формулировка знания и указание ПК-, УК)	Уметь (формулировка умения и указание ПК-, УК-)	Владеть (формулировка навыка и указание ПК-, УК-)
ДЕ-1 Общая офтальмология. Анатомия и физиология глаза и его придатков.	<p>УК-1</p> <p>Эволюция органа зрения. Развитие световоспринимающего аппарата в филогенезе. Конвертированный и инвертированный тип сетчатки. Развитие глаза человека в онтогенезе. Общее строение органа зрения. Глазное яблоко. Проводящие пути. Подкорковые центры. Высшие зрительные центры.</p> <p>Глазное яблоко. Наружная оболочка - роговая оболочка и склера. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт) - радужная оболочка, цилиарное или ресничное тело, сосудистая оболочка или хориоидея. Внутренняя оболочка глаза - сетчатка. Камеры глаза. Хрусталик. Стекловидное тело. Водянистая влага.</p> <p>Проводящие пути. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт. Наружное коленчатое тело. Высшие зрительные центры. Затылочная доля коры головного мозга.</p> <p>Гидродинамика глаза. Внутриглазная жидкость, ее продукция и отток.</p> <p>Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости.</p> <p>Корнеосклеральная трабекула. Шлеммов канал, система эписклеральных вен, передние цилиарные вены. Современные представления об их структуре и функции (работы М.М. Краснова, А.П. Нестерова и др.). Увеосклеральный путь оттока внутриглазной жидкости.</p> <p>Кровоснабжение глаза. Глазная артерия. Ветви глазной артерии.</p> <p>Система задних коротких и длинных цилиарных артерий. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта глаза, их значение для развития патологических процессов.</p> <p>Передние цилиарные артерии, их связь с сосудами конъюнктивы, радужной оболочки и цилиарного тела. Центральная артерия сетчатки. Система отводящих (венозных) сосудов глаза.</p> <p>Иннервация глазного яблока. Источники чувствительной, двигательной, трофической и вазомоторной иннервации.</p> <p>Физиология зрительного акта. Опосредованное восприятие света глазом человека. Последовательное формирование зрительных образов. Роль коры головного мозга в зрительном акте и формировании зрительных образов. Вспомогательный и защитный аппарат глаза.</p> <p>Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Фасциальные пространства в орбите. Глазодвигательные мышцы, место их</p>	<p>УК-1</p> <p>Уметь использовать методы анализа и синтеза информации.</p> <p>Уметь абстрактно мыслить.</p> <p>ОПК-5</p> <p>Уметь использовать знания анатомии к ведению и лечению пациентов с офтальмологическими заболеваниями.</p>	<p>УК-1</p> <p>Владеть техниками анализа, синтеза информации</p> <p>ОПК-4</p> <p>Владеть навыками исследования анатомии и физиологии глаза и придатков в лечении пациентов с офтальмологическим и заболеваниями.</p>

	<p>начала и прикрепления, иннервация, функция. Глазничная клетчатка. Тенонова капсула.</p> <p>Веки, их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Мышцы век. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение.</p> <p>Конъюнктив. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них.</p> <p>Слезные органы. Слезная железа. Добавочные слезные железы. Слезные точки. Слезные каналы. Слезный мешок. Слезноносовой канал. Их расположение, строение, функция. Механизм всасывания и проведения слезы. Методы исследования слезоотводящих путей.</p>		
<p>ДЕ-2 Методика исследования органа зрения и функций зрительного анализатора.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Знать информацию о тождественном, точном отражении зрительным анализатором объективного мира. Основные элементы зрительной функции: светоощущение, форменное центральное зрение, периферическое зрение, цветовое и бинокулярное зрение. Колбочковый и палочковый аппарат. Светоощущение. Определение и морфологические основы светоощущения. Порог раздражения и порог различения. Двойственность зрения. Дневное, сумеречное и ночное зрение. Особенности сумеречного зрения. Адаптация к свету и темноте. Гемералопия врожденная, симптоматическая и эссенциальная. Клиническое значение нарушения темновой адаптации.</p> <p>Цветовое зрение и методы его исследования. Физиология цветоощущения. Характеристика цвета (тон, яркость, насыщенность). Теории цветоощущения. Современные исследователи цветоощущения: С.В. Кравков, Е.Б. Рабкин.</p> <p>Расстройства цветоощущения. Врожденные и приобретенные цветоаномалии. Частичная цветовая слепота (аномальная трихроматизация, дихроматизация).</p> <p>Исследование цветоощущения с помощью полихроматической таблицы Рабкина и спектральных приборов (аномало-скопы) Дифференциальный диагноз врожденных и приобретенных расстройств цветового зрения. Врачебно-трудовая и военная экспертиза при этих расстройствах.</p> <p>Центральное зрение. Его значение и методы определения. Особенности определения остроты зрения у детей. Значение исследования зрения при профотборе, военной и медико-социальной экспертизе. Способы выявления симуляции.</p> <p>Периферическое зрение. Его значение и методы определения. Поле зрения на белый цвет и на цвета. Основные виды нарушений поля зрения. Значение исследования поля зрения и центрального зрения для топической диагностики патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга.</p> <p>Инструментальное обследование лиц с болезнями глаз</p> <p>Показания к проведению: визометрии, офтальмометрии, рефрактометрии,</p>	<p>УК-1, ОПК-4</p> <p>Уметь проводить наружный осмотра глаза, его придатков, исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка</p> <p>Пробу Ширмера, Норна, канальцевые и носовые пробы.</p> <p>Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете.</p> <p>Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь проводить гониоскопию.</p> <p>Измерять внутриглазное давление пальпаторно. Измерять внутриглазное давление тонометром</p>	<p>УК-1, ОПК-4</p> <p>Владеть специальными офтальмологическими методами обследования и лечебными манипуляциями. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Определением первичного и вторичного угла косоглазия по Гиршбергу, выявление скрытого косоглазия. Исследованием реакции зрачков на свет. Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией. Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина. Исследованием энтоптических феноменов. Определением КСЧМ. Определением чувствительности роговой оболочки. Исследованием цилиарной</p>

	<p>кератопахиметрии, кератотопографии, ретинометрии. Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии, периметрии, тонометрии, тонографии, эхобиометрии, гониоскопии, биомикроскопии, офтальмоскопии, эндотелиальной микроскопии, ультразвукового В-сканирования, ультразвуковой биомикроскопии, флюоресцентной ангиографии. Электрофизиологические исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности и лабильности, офтальмоэргономические исследования (методы определения зрительного утомления и зрительной работо-способности.</p>	<p>А.Н. Маклакова. Определять чувствительности роговицы. Зондировать и промывать слезные пути. Исследовать реакцию зрачка на свет (прямую, содружественную). Исследовать остроту зрения у взрослых и детей. Контрольный метод исследования поля зрения. Уметь проводить статическую периметрию, динамическую периметрию. Исследовать функции цветового зрения с помощью полихроматических таблиц. Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корригирующих стекол. Определять рефракцию методом рефрактометрии. Определять рефракцию методом скиаскопии. Уметь осуществлять Очковую коррекцию миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии. Определять межзрачковое расстояние. Уметь проводить исследование объема и резерва аккомодации. Определять первичный и вторичный угла косоглазия. Метод Гиршберга Диагностировать нарушения бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре. Уметь проводить экзоофтальмометрию. Уметь</p>	<p>болезненности. Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корригирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии). Исследованием объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации. Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии). Методом наружного осмотра. Осмотр ширины глазной щели и век. Исследованием и подвижности глазных яблок, конвергенции. Осмотром слезной железы, положения слезных точек, пальпация проекции слезного мешка, проверка функции слезных желез с помощью пробы Ширмера и проходимости слезоотводящих путей с помощью цветной слезно - носовой пробы и рентгенографии. Промыванием слезных путей. Зондированием слезно - носового канала у детей. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века. Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз. Методом бокового освещения, простого</p>
--	--	--	--

		<p>читать рентгенограммы по Балтину и Фогту, рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Уметь проводить нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретировать полученные данные исследования. УЗИ глаза, интерпретировать полученных данных исследования.</p>	<p>и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией. Гониоскопией. Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова, Гольдмана. Тонографией. Диафаноскопией. Офтальмометрией. Экзофтальмометрией. Кератометрией. Техник чтения рентгенограмм для диагностики инородных тел в глазу (по Балтину - Комбергу, Фогту, КТ).</p>
<p>ДЕ-3 Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Физическая рефракция глаза. Оптическая система глаза, ее характеристика. Редуцированный и схематический глаз. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции: эметропия, гиперметропия, миопия. Астигматизм. Их клиническая характеристика. Методы определения клинической рефракции. Оптические средства коррекции аметропий и принципы их назначения. Аккомодация. Ее механизм. Абсолютная и относительная аккомодация. Ее расстройства. Методы диагностики и лечения. Роль внешней среды, наследственных факторов, физического развития и состояния организма в формировании близорукости. Значение исследований отечественных офтальмологов в изучении рефрактогенеза и патогенеза миопии (Е. Ж. Трон, Э.С. Аветисов, А.И. Дашевский). Прогрессирующая и осложненная близорукость, ее лечение. Принципы оптической коррекции миопии. Профилактическая лазерная коагуляция сетчатки при миопии высокой степени: показания, типы вмешательств, техника вмешательства, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Склеропластические операции при миопии высокой степени:</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследование остроты зрения у взрослых и детей. Контрольный метод исследования поля зрения. Субъективный метод определения клинической рефракции с помощью корригирующих стекол. Определение рефракции методом рефрактометрии. Определение рефракции методом скиаскопии. Очковая коррекция миопии, гиперметропии, астигматизма, пресбиопии. Определение межзрачкового расстояния. Оформление рецепта на очки.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах). Исследованием реакции зрачков на свет. Исследованием сумеречного зрения. Кампиметрией. Исследованием цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина. Исследованием энтонических феноменов. Определением</p>

	<p>показания, противопоказания, виды вмешательств, техника операций, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение. Контактная коррекция зрения: показания, противопоказания, типы контактных линз, осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>Хирургические методы коррекции аметропий, показания, противопоказания, параметры, необходимые для расчета рефракционного эффекта, особенности клинического течения, осложнения, их профилактика и лечение: кератотомия (радиальная, тангенциальная, продольная, комбинированная); термокоагуляция и лазерная коагуляция роговицы; рефракционные эксимерлазерные вмешательства (фоторефрактивная кератэктомия, ЛАЗИК); удаление прозрачного хрусталика; имплантация факичных отрицательных и положительных ИОЛ.</p> <p>Медико-социальная, военная экспертиза и реабилитация при аномалиях рефракции и стойких нарушениях аккомодации.</p>	<p>Исследование объема и резерва аккомодации.</p> <p>Оценка характера зрения, стереозрения, объема аккомодации, анизейконии.</p> <p>Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов.</p> <p>Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний.</p> <p>Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций.</p> <p>Заполнение первичной документации больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформление истории болезни в глазном стационаре.</p>	<p>КСЧМ.</p> <p>Определением рефракции глаза субъективным и объективным методами (с помощью корректирующих стекол, скиаскопии, рефрактометрии).</p> <p>Исследованием объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации.</p> <p>Оптической коррекцией аметропии, выписка рецептов на очки при различных аномалиях рефракции (миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии).</p> <p>Методом наружного осмотра.</p> <p>Биомикроскопией, прямой и обратной офтальмоскопией.</p> <p>Методами ортоптического лечения аномалий рефракции по Дашевскому, Волкову, Аветисову.</p>
<p>ДЕ-4</p> <p>Бинокулярное зрение, патология двигательного аппарата глаза.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Бинокулярное зрение. Анатомические и физиологические условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Работа глазодвигательных мышц. Глубинное (стереоскопическое) зрение. Методы определения бинокулярного зрения.</p> <p>Косоглазие. Скрытое косоглазие. Паралитическое и содружественное косоглазие, их этиология и патогенез. Клинические и патофизиологические особенности косоглазия. Дифференциальный диагноз паралитического и содружественного косоглазия. Комплексное лечение косоглазия. Этапы лечения. Диплоптика.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Уметь проводить исследование объема и резерва аккомодации.</p> <p>Определять первичный и вторичный угол косоглазия методом Гиршберга.</p> <p>Исследовать остроты зрения у взрослых и детей определять клиническую рефракцию с помощью корригирующих стекол методом рефрактометрии.</p> <p>Определять рефракцию методом скиаскопии.</p> <p>Составлять индивидуальный плана собеседования и лечения пациентов.</p> <p>Уметь ставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний. Уметь</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно).</p> <p>Определением бинокулярного зрения (ориентировочно и на аппаратах).</p> <p>Определением первичного и вторичного угла косоглазия по Гиршбергу, выявление скрытого косоглазия.</p> <p>Исследованием реакции зрачков на свет. Методом наружного осмотра.</p> <p>Биомикроскопией, прямой и обратной офтальмоскопией.</p>

		разработать план адекватной подготовки пациента к операции, уметь определять очередность процедур и манипуляций.	Исследованием положения и подвижности глазных яблок, конвергенции. Методами ортоптического лечения амблиопии. Методами комплексного лечения косоглазия. Диагностикой нарушений бинокулярного зрения с помощью четырехточечного цветотеста и на синаптофоре. Этапами хирургического лечения косоглазия.
ДЕ-5 Воспалительные заболевания глаз, его придатков и орбиты.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Заболевания век. Блефарит. Ячмень. Абсцесс века. Халязион. Мейбомит. Контагиозный моллюск. Их этиология, клиника и лечение. Флегмона орбиты. Бактериальные конъюнктивиты. Острые и хронические конъюнктивиты, вызываемые стафилококками. Острый конъюнктивит, вызываемый гонококком. Острый конъюнктивит, вызываемый пневмококком. Острый конъюнктивит, вызываемый синегнойной палочкой, Дифтерийный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения. Эпидемиологическое значение острых конъюнктивитов, их профилактика. Вирусные конъюнктивиты. Эпидемический кератоконъюнктивит. Аденовирусный конъюнктивит. Эпидемический геморрагический конъюнктивит. Герпесвирусный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения, особенности эпидемиологии, профилактика. Хронические конъюнктивиты. Причины. Клиническая картина. Течение. Значение профессиональных вредностей в их возникновении. Профилактика и лечение. Аллергические конъюнктивиты: этиология, патогенез, связь с системными аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунитета. Лабораторная алергодиагностика, принципы лечения и профилактики. Поллинозные конъюнктивиты. Лекарственный аллергический конъюнктивит. Аллергический конъюнктивит при ношении контактных линз. Весенний кератоконъюнктивит. Хронический аллергический конъюнктивит. Хламидийные заболевания глаз. Трахома: этиология и эпидемиология, патогенез, клиническое течение, методы диагностики. Осложнения и последствия трахомы. Медикаментозное и хирургическое лечение, диспансерный контроль, профилактика. Хламидийный конъюнктивит (паратрахома) взрослых и новорожденных: этиология,	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Уметь проводить наружный осмотра глаза, его придатков, Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете. Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть специальными офтальмологическим и методами обследования и лечебными манипуляциями. Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Определением чувствительности роговой оболочки. Исследованием цилиарной болезненности. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века. Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз. Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете.

	<p>эпидемиология, диагностика, значение обследования урогенитальной системы пациентов. Клиника, лечение, профилактика. Эпидемический хламидийный (банный, бассейновый) конъюнктивит: клиника, лечение, профилактика.</p> <p>Дакриоаденит. Хронический дакриоцистит. Флегмона слезного мешка. Дакриоцистит новорожденных. Их этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, исходы. Основные методы хирургического восстановления слезоотведения.</p> <p>Заболевания роговой оболочки. Общая симптоматика. Экзогенные и эндогенные кератиты. Экзогенные инфекционные кератиты. Язва роговой оболочки. Ползучая язва роговой оболочки. Поверхностный краевой кератит. Амебный кератит: эпидемиологическое значение растворов для хранения контактных линз. Грибковые поражения роговой оболочки. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика, лечение, исходы.</p> <p>Эндогенные инфекционные кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение, исходы. Туберкулезные кератиты. Гематогенный кератит, его основные формы - глубокий, диффузный, очаговый, склерозирующий. Патогенез. Течение, исходы. Лечение. Туберкулезно-аллергический кератит. Клиника и течение. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика сифилитического и туберкулезного кератита. Герпетические кератиты. Их место и значение среди других заболеваний роговицы. Этиология, патогенез, классификация. Понятие о первичном и послепервичном герпетическом поражении. Диагностика. Клиника. Осложнения. Исходы, лечение. Значение противорецидивной терапии, методы ее проведения. Дистрофический или нейрорепаративный кератит. Причины и механизм развития. Клиническое течение, осложнения. Принципы лечения</p> <p>Заболевания роговой оболочки при авитаминозах. Изменения роговой оболочки при авитаминозе «А». Прексероз, ксероз роговицы. Кератомалиция. Авитаминоз «В1» и «В2». Принципы лечения. Профилактика.</p> <p>Заболевания склеры и тенноновой капсулы. Аномалии развития склеры. Синдром голубых склер. Меланоз. Врожденные стафиломы склеры. Врожденные кисты. Диагностика. Лечение.</p> <p>Склерит. Гнойный склерит. Негнойный (грануломатозный) склерит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, исходы.</p> <p>Передние (иридоциклиты) и задние (хориоидиты) увеиты. Негрануломатозные и грануломатозные увеиты. Этиология (грипп, ревматические болезни, фокальные инфекции, ревматоидный полиартрит, диабет, лейкоз, системные заболевания организма невыясненной этиологии; посттравматические и факогенные увеиты), патогенез, особенности иммунного</p>	<p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	<p>Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромоскопией.</p> <p>Биомикроскопией.</p> <p>Методикой закапывания капель и закладывания мазей в конъюнктивальную полость, промывания конъюнктивального мешка.</p> <p>Массажем век и мейбомиевых желез.</p> <p>Техникой выполнения субконъюнктивальных и ретробульбарных инъекций лекарственных препаратов.</p> <p>Криотерапией инфильтратов и язв роговицы.</p> <p>Наложением моно и бинокулярной асептической повязки. – Методикой вскрытия абсцесса и флегмоны век. – Методикой вскрытия флегмоны слезного мешка. Методикой взятия трупных глаз для кератопластики и склероукрепляющих операций.</p>
--	--	---	---

	статуса. Диагностика, клиника, особенности течения, лечение, осложнения, исходы.		
ДЕ- 6 Невоспалительные заболевания придатков и переднего отдела глаза.	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Халязион. Мейбомит. Контагиозный моллюск. Их этиология, клиника и лечение. Сенильные изменения век: эктропион, энтропион, блефарохалазис, апоневротический птоз. Современные методы диагностики и хирургического лечения. Пластическая хирургия век.</p> <p>Новообразования соединительной оболочки.</p> <p>Заболевания слезных органов. Сухой кератоконъюнктивит (первичный и вторичный синдром Сьёгрена или Шёгрена, синдром «сухого глаза»). Новообразования слезных желез.</p> <p>Заболевания роговой оболочки при авитаминозах. Изменения роговой оболочки при авитаминозе «А». Прексероз, ксероз роговицы. Кератомалация. Авитаминоз «В1» и «В2». Принципы лечения. Профилактика. Кератоконус, кератоглобус. Диагностика, клиника. Консервативное и хирургическое лечение. Возможности коррекции. Современные аспекты этиологии, диагностики и лечения кератоконуса. Аномалии развития склеры. Синдром голубых склер. Меланоз. Врожденные стафиломы склеры. Врожденные кисты. Диагностика. Лечение. Тромбофлебит орбитальных вен и тромбоз пещеристой пазухи. Злокачественный экзофтальм.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Уметь проводить наружный осмотра глаза, его придатков, Осмотр конъюнктивы верхнего, нижнего века и сводов. Выворот верхнего века. Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определять положение слезных точек, осмотр слезного мешка</p> <p>Пробу Ширмера, Норна, канальцевые и носовые пробы. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмографию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете.</p> <p>Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию . Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты.</p> <p>Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно).</p> <p>Методикой расширения слезных точек.</p> <p>Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, биомикроофтальмокопией.</p> <p>Методикой введения в полость халязиона кортикостероидов.</p> <p>Проведение малой кольцевой лигатуры при разрыве слезных канальцев. Другими хирургическими методиками (при дальнейшей работе в микрохирургическом отделении):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вскрытие абсцесса и флегмоны век. - Исправление выворота и заворота век. - Исправление птоза верхнего века. - Исправление выворота слезных точек. - Удаление птеригиума. - Дакриоцисториностомией. <p>Методикой эпиляции и диатермокоагуляции неправильно растущих ресниц.</p> <p>Осмотром слезной железы, положения слезных точек, пальпация проекции слезного мешка, проверка функции слезных желез с помощью пробы Ширмера и проходимости слезоотводящих путей с помощью</p>

		<p>Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	<p>цветной слезно - носовой пробы и рентгенографии. Промыванием слезных путей. Зондирование слезно - носового канала у детей. Осмотром конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века. Методом фиксации маленького ребенка для осмотра глаз. Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромокопией. Биомикроскопией.</p>
<p>ДЕ-7 Заболевания зрительного нерва.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Заболевания зрительного нерва. Неврит зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит). Оптико-хиазмальный арахноидит. Острая ишемическая оптическая нейропатия – передняя, задняя. Токсическая метилалкогольная оптическая нейропатия. Застойный диск зрительного нерва. Атрофия зрительного нерва. Друзы диска зрительного нерва. Опухоли зрительного нерва. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение. Современные методы диагностики и лечения патологии зрительного нерва. Возможности стимуляции зрительного нерва при атрофии.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромокопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромокопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Методом бокового освещения, простого и комбинированного. Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромокопией. Биомикроскопией. Исследованием энтоптических феноменов. Определением КСЧМ. Исследованием электрофизиологических данных (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности.</p>

		<p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформлять уметь проводить и интерпретировать данные Электрофизиологического исследования (электроокулография, электроретинография, реоофтальмография, зрительные вызванные потенциалы, пороги чувствительности Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляций.</p>	<p>Исследованием реакции зрачка на свет (прямая, содружественная). Владеть техникой кампиметрии. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз</p>
<p>ДЕ-8 Заболевания стекловидного тела и сетчатки.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Патология стекловидного тела. Гемофтальм. Деструкция стекловидного тела. Этиология, диагностика, принципы лечения, исходы. Хирургические вмешательства. Витрэктомия: виды, показания, необходимый инструментарий и аппаратура, принципы выполнения, осложнения, их профилактика и лечение. Заболевания сетчатой оболочки. Аномалии развития сетчатки. Дистрофические изменения сетчатой оболочки. Пигментная дистрофия сетчатки. Дистрофические изменения в области желтого пятна. Роль наследственного фактора. Аномалия развития сосудов сетчатки. Артериовенозные аневризмы. Болезнь Гиппель-Линдау (ангиоматоз сетчатки). Наружный экссудативный ретинит Коатса. Центральная серозная хориоретинопатия. Юкстапапиллярный ретинохориоидит Йенсена. Болезнь Илса. Этиология, диагностика, лечение, прогноз, клиника. Возрастная макулодистрофия: современные аспекты этиологии, диагностики и лечения. Отслойка сетчатки. Классификация. Этиология. Клиника. Современные методы диагностики и лечения.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна,</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, Биомикроофтальмоскопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования</p>

		<p>интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Уметь проводить и интерпретировать данные ультразвуковой биомикроскопии. Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	<p>гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна. Этапами хирургического лечения отслоек сетчатки.</p>
<p>ДЕ-9 Заболевания хрусталика.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Болезни хрусталика. Катаракты врожденные. Катаракты приобретенные. Возрастная (старческая) катаракта. Осложненная катаракта. Травматическая катаракта. Профессиональные катаракты.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию. Читать результаты УЗИ глаза, оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного офтальмоскопа и асферических линз. Уметь рассчитывать силу ИОЛ. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, Биомикроофтальмоскопией. Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Подконъюнктивальными, парабульбарными, ретробульбарными инъекциями. Инъекциями под кожу виска. Офтальмохромоскопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Этапами удаления катаракты (экстра - и интракапсулярно, УЗФЭ с</p>

		<p>аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Уметь проводить и интерпретировать данные ультразвуковой биомикроскопии.</p> <p>Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	<p>имплантацией ИОЛ) при дальнейшей работе в офтальмологическом стационаре.</p> <p>Современными методиками расчета силы ИОЛ.</p>
<p>ДЕ-10</p> <p>Нарушение регуляции внутриглазного давления, глаукома.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Патогенез первичной глаукомы. Современная классификация первичной глаукомы. Ранняя диагностика. Клинические формы первичной глаукомы: открытоугольная, закрытоугольная, смешанная. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Медикаментозное лечение глаукомы. Лазерная хирургия первичной глаукомы: виды лазеров, показания и противопоказания, принципы вмешательства.</p> <p>Неглаукомная офтальмогипертензия; классификация, клиника, дифференциальная диагностика с первичной открытоугольной глаукомой.</p> <p>Вторичная глаукома: этиология, патогенез, клинические формы, лечение, прогноз.</p> <p>Гипотензия глаза: этиология, клиника, лечение, прогноз.</p> <p>Комплексное лечение оптической глаукомной нейропатии. Комбинация лазерного лечения и простагландинов в каплях как альтернатива хирургического лечения глаукомы.</p> <p>Врожденная и детская глаукома. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, прогноз.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Уметь проводить наружный осмотра глаза.</p> <p>Осматривать конъюнктиву верхнего, нижнего века и сводов.</p> <p>Уметь проводить осмотр методом бокового освещения. Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете.</p> <p>Офтальмоскопию, обратную и прямую, Офтальмохромоскопию.</p> <p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз.</p> <p>Уметь проводить ониоскопию.</p> <p>Измерять внутриглазное давления пальпаторно.</p> <p>Измерять внутриглазное давления тонометром А.Н. Маклакова.</p> <p>Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа</p> <p>Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно).</p> <p>Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного</p> <p>Исследованием в проходящем свете.</p> <p>Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, Биомикроофтальмоскопией.</p> <p>Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового.</p> <p>Чтением результатов оптической томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа.</p> <p>Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз</p> <p>Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна.</p> <p>Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова,</p>

		<p>исследования. Уметь проводить нагрузочные и разгрузочные пробы при диагностике глаукомы, интерпретировать полученные данные исследования. УЗИ глаза, интерпретировать полученных данных исследования. Оказывать первую врачебную помощь при остром приступе глаукомы. Уметь оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p>	<p>Гольдмана. Тонографией. Этапами хирургического лечения антиглаукоматозных операций (иридэктомия, проникающая склерэктомия, НГСЭ) при дальнейшей работе в офтальмологическом стационаре.</p>
<p>ДЕ-11 Офтальмоонкология.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Новообразования век. Их классификация, диагностика, клиника и лечение. Новообразования соединительной оболочки. Новообразования роговой оболочки. Классификация, морфология, клиника, принципы лечения, прогноз. Новообразования радужной оболочки и цилиарного тела. Методы диагностики. Клиника. Принципы оперативного лечения. Показания к энуклеации. Новообразования хориоидеи. Меланома хориоидеи. Методы диагностики, клиника, лечение (брахитерапия, транспупиллярная термотерапия, диодлазерная коагуляция). Новообразования сетчатки. Ретинобластома. Диагностика, клиника, лечение, прогноз. Опухоли зрительного нерва. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение. Новообразования орбиты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение. Современные проблемы, классификации опухолей органа зрения, заболеваемость, смертность). Тактика врача офтальмолога при первичном выявлении доброкачественных и злокачественных новообразований органа зрения, объем необходимого общего обследования (консультации нейрохирурга, эндокринолога, оториноларинголога, онколога, рентгенография, КТ черепа и орбиты, УЗИ и другие.). Показания и противопоказания к нехирургическим и хирургическим методам лечения. Особенности диспансеризации офтальмологических больных.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, Биомикроофтальмоскопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз Чтением результатов</p>

		<p>больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять уметь</p> <p>Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляции.</p>	<p>флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна.</p> <p>Измерением внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова, Гольдмана. –</p> <p>Методикой удаления глазного яблока (энуклеация).</p> <p>Методикой обследования при опухолях органа зрения.</p> <p>Методикой удаления доброкачественных и злокачественных образований век (халазиона, папилломы, атеромы). Методикой взятия биоматериала на гистологическое исследование.</p>
<p>ДЕ-12</p> <p>Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма. Офтальмологические симптомы при инфекционных заболеваниях и гельминтозах. Изменения органа зрения при ВИЧ - инфекции: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, прогноз. Офтальмологические изменения при гипертонической болезни, симптоматических гипертензиях и атеросклерозе. Офтальмологические изменения при заболеваниях почек и гестозах. Изменения при болезнях кроветворной системы и геморрагических диатезах.</p> <p>Изменения органа зрения при диабете. Диабетическая ретинопатия: стадии развития заболевания, особенности клинического течения, показания к консервативному и хирургическому лечению.</p> <p>Ретинопатия недоношенных. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию.</p> <p>Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты.</p> <p>Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа</p> <p>Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p> <p>Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного</p> <p>Исследованием в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде.</p> <p>Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, Биомикроофтальмоскопией.</p> <p>Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового.</p> <p>Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа.</p>

		<p>Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике. Оформлять уметь Уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляции.</p>	<p>Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Чтением результатов флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна. Владеть техникой экзоофтальмометрии.</p>
<p>ДЕ-13 Неотложная врачебная офтальмологическая помощь при заболеваниях и травмах органа зрения. Повреждение органа зрения, профессиональные повреждения и заболевания, глазное протезирование.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Повреждения глаз и его придатков. Классификация повреждений глаза. Тупые повреждения глаз. Проникающие ранения глаз. Симптомы, неотложная помощь, принципы хирургической обработки роговичных и склеральных ран. Инородные тела внутри глаза, методы их локализации. Последствия длительного пребывания инородного тела в глазу. Осложнения проникающих ранений. Профилактика осложнений. Симпатическая офтальмия. Патогенез. Симптоматика. Методы лечения и профилактика. Показания к энуклеации травмированного глаза. Анофтальмический синдром: клиника, диагностика, методы коррекции. Имплантационные материалы в глазном протезировании. Микротравмы. Методы обнаружения инородных тел роговицы и конъюнктивы, неотложная помощь. Химические и термические ожоги глаз. Классификация, клиника, осложнения, исходы. Неотложная помощь. Лечение ожогов и их последствий. Профилактика поражений глаз на производстве. Повреждения глаз при воздействии лучистой энергии. Боевые повреждения глаз и его придатков. Особенности боевых повреждений органа зрения. Офтальмологическая помощь на этапах эвакуации. Офтальмологическая помощь при радиоактивном заражении, при поражении органа зрения отравляющими веществами.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Уметь проводить биомикроскопию, биомикрохромоскопию, биомикроофтальмоскопию, осмотр оптических сред глаза в проходящем свете, периметрию, офтальмоскопию, обратную и прямую, офтальмохромоскопию. Уметь читать рентгенограммы орбитальной и хиазмально-селлярной областей, КТ, МРТ орбиты. Читать результаты оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа Флюоресцентной ангиографии, аутофлюоресценции глазного дна, интерпретировать полученные данные исследования. Исследовать глазное дно с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Заполнять первичную документацию</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5 Исследованием остроты зрения и поля зрения (по таблицам на аппаратах, контрольными методами, ориентировочно). Владеть методом бокового освещения, простого и комбинированного исследования в проходящем свете. Офтальмоскопией в прямом и обратном виде. Офтальмохромоскопией. Биомикроскопией, Биомикрохромоскопией, Биомикроофтальмоскопией. Владеть методами А и В-сканирования, ультразвукового. Чтением результатов оптической когерентной томографии и данных обследования гейдельбергского ретинального томографа. Исследованием глазного дна с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа и асферических линз. Техник чтения</p>

		<p>больного с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в поликлинике.</p> <p>Оформлять уметь разработать план адекватной подготовки пациента к операции, определять очередность процедур и манипуляции. Читать рентгенограммы по Балтину и Фогту. поликлинике.</p> <p>Оформлять историю болезни в глазном стационаре.</p> <p>Уметь применять навыки медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин.</p>	<p>рентгенограмм для диагностики инородных тел в глазу (по Балтину - Комбергу, Фогту, КТ). Первичной хирургической обработкой ран век, наложением восьмиобразного шва на край века, подшиванием внутренней спайки век.</p> <p>- Проведением малой кольцевой лигатуры при разрыве слезных канальцев.</p> <p>- Первичной хирургической обработкой раны, конъюнктивы и склеры, ревизией склеры.</p> <p>- Первичной хирургической обработка ран роговицы.</p> <p>- Техниккой выполнения парацентеза.</p> <p>- Техниккой удаления инородных тел из глаза (диасклеральным, передним прямым путем) при дальнейшей работе в отделении травмы глаза</p> <p>- Обработкой термических ожогов всех степеней. – Техниккой конъюнктивальной пластики по Кунту, лечебное покрытие при ожогах при дальнейшей работе в отделении травмы глаза.</p>
--	--	--	---

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

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

Примеры тестовых заданий:

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

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

1) глазодвигательного

2) отводящего

3) блокового

4) лицевого

5) тройничного

2. Основной 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 дилатор зрачка:

1) парасимпатическим нервом

2) симпатическим нервом

3) лицевым нервом

5. Центральная артерия сетчатки питает:

1) хориоидею

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 слезопroduцирующим 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) 2 мм
- 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 зрительного 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. Гемиянопсия это:

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

18. Гемиянопсии бывают:

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

19. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) битемпоральная гемиянопсия
- 2) биназальная гемиянопсия
- 3) правосторонняя гемиянопсия**
- 5) левосторонняя гемиянопсия**

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 анизометропическую
- 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 эметропического 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) парацентральной устойчивой
 - 3) парацентральной неустойчивой
 - 4) устойчивой периферической
 - 5) перемежающейся
12. Сложный астигматизм - это:
- 1) Сочетание в глазу во взаимно перпендикулярных меридианах одной и той же рефракции, но разных степеней**
 - 2) Комбинация разных рефракций в разных взаимно перпендикулярных меридианах
 - 3) Физиологический астигматизм до 0,5 Д
 - 4) Сочетание эмметропии в одном меридиане и аметропии в другом
13. Аккомодация - это:
- 1) Способность глаза фокусировать на сетчатке световые лучи, находящиеся на различном расстоянии от глаза, т.е. видеть хорошо и вдаль и вблизи**
 - 2) Преломление света в оптической системе глаза
 - 3) Изменение кривизны хрусталика, что изменяет преломляющую способность глаза
 - 4) Возрастные изменения в хрусталике, приводящие к снижению зрения вблизи
14. Ближайшая точка ясного зрения для эмметропа находится на расстоянии:
- 1) 5 см
 - 2) 10см**
 - 3) 15 см
 - 4) 20см
 - 5) 33 см

15. Под термином циклоплегия понимают:

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

16. Эмметропу в возрасте 50 лет обычно выписывают очки:

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

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

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

18. Что общего между гиперметропией и пресбиопией?:

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

19. В норме минимальный угол зрения равен:

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

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

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

ДЕ-4 Бинокулярное зрение, патология двигательного аппарата глаза.

1. Основной причиной появления у ребенка дисбинокулярной амблиопии является:

- 1) косоглазие
- 2) аномалии рефракции
- 3) анизометропия
- 4) помутнение оптических сред глаза**
- 5) контузия глаза

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

- 1) локальном воздействии светом на сетчатку
- 2) использовании отрицательных последовательных образов
- 3) упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)
- 4) разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близости;

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.

б) 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)

б) все критерии верны

10. Приборы для восстановления и развития бинокулярного зрения:

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

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
- б) 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) увеит
- 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 глаз мидриатиков

2) выяснения этиологии увеита

3) этиотропного лечения

4) десенсибилизирующей терапии

5) применения анальгетиков

8. Благоприятное действие мидриатиков при иридоциклитах объясняется:

1) созданием покоя радужной оболочке и цилиарному телу

2) уменьшением гиперемии переднего отрезка сосудистого тракта

3) уменьшением экссудации воспаленной ткани

4) препятствуют образованию синехий, сращению и заращению зрачка

5) всем перечисленным

9. Мидриатики это медикаменты:

1) расширяющие зрачок

2) суживающие зрачок

3) снижающие внутриглазное давление

10. Кортикостероиды для лечения увеитов применяются в виде:

1) инстилляций в конъюнктивальный мешок

2) инъекций под конъюнктиву

3) ретро- и парабульбарных инъекций

4) введения в супрахориоидальное пространство

5) приема внутрь

6) внутривенных инъекций

7) всего перечисленного

11. Методы профилактики гонобленнореи у новорожденных:

1) однократная инстилляцией 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 аденовирусных 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 следующие увеиты, кроме

- 1) туберкулезный
- 2) увеит при ревматоидном артрите
- 3) увеиты при саркоидозе
- 4) сифилитический
- 5) **токсоплазмозный**

20. Сочетание пластического увеита 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 век, 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 лейкопластыря 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) **экзофтальм**

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 кортикостероидов 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. Гемиянопии бывают:

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

10. При повреждении центральных отделов хиазмы определяется:

- 1) битемпоральная гемиянопия
- 2) биназальная гемиянопия
- 3) правосторонняя гемиянопия
- 4) левосторонняя гемиянопия

ДЕ-8 Заболевания стекловидного тела и сетчатки.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Больной с патологией сетчатки не предъявляет жалоб на:

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

8. Каким методом можно обнаружить кровоизлияние на глазном дне?

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

9. При отслойке сетчатки больной обращается с жалобами на:

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

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

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

ДЕ-9 Заболевания хрусталика.

1. В начальной стадии сенильной катаракты:

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

2. Афакия - это:

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

3. Аритифакция- это:

- 1) несмыкание глазной щели
- 2) **наличие в глазу интраокулярной контактной коррекции**
- 4) все перечисленное

4. Наиболее полно исследовать хрусталик в клинических условиях позволяет:

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

5. По какому признаку педиатр может заподозрить врожденную катаракту?

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

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

- 1) синдром Дауна
- 2) **синдром Марфана**

- 3) синдром Рейтера
- 4) синдром Лоуренс-Муна-Билля

7. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:

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

8. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

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

9. При любом воздействии хрусталик:

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

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

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

ДЕ-10 Нарушение регуляции внутриглазного давления, глаукома.

1. Метод изучения гидродинамики глаза называется:

- 1. тонометрия**
2. офтальмоскопия
3. гониоскопия
4. биометрия
5. аномалоскопия
6. визометрия
7. биомикроскопия

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

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

3. Для начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы характерны:

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

4. Общим в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком является:
- 1) прогрессивное ухудшение оттока жидкости из глаза
 - 2) сужение зрачка
 - 3) развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва**
 - 4) увеличение пигментации угла передней камеры
 - 5) набухания прикорневой части радужки
5. Продукция водянистой влаги осуществляется:
- 1) плоской части цилиарного тела
 - 2) отростках цилиарного тела**
 - 3) эпителием радужной оболочки
 - 4) всеми выше перечисленными структурами
6. Блок угла передней камеры может быть вызван:
- 1) нерассосавшейся мезодермальной тканью
 - 2) корнем радужной оболочки**
 - 3) новообразованными сосудами
 - 4) кровью
 - 5) всем перечисленным
7. “Симптом кобры” указывает на:
- 1) повышение внутриглазного давления**
 - 2) повышение давления в передних цилиарных венах
 - 3) повышение давления во внутриглазных сосудах
 - 4) правильно все перечисленное
9. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:
- 1) 20 мм рт.ст.
 - 2) 24 мм рт.ст.
 - 3) 26 мм рт.ст.**
 - 4) 31мм рт.ст.
 - 5) единой нормы не существует
10. Вторичная глаукома может быть:
- 1) послевоспалительной
 - 2) факогенной
 - 3) сосудистой
 - 4) дистрофической
 - 5) все перечисленное**

ДЕ-11 Офтальмоонкология.

1. Устранение ксантелазмы возможно посредством:
1. Электрофореза протеолитических ферментов.
 2. Диатермокоагуляции.
 - 3. Операции**
 4. Массаж 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.Симптомамси нейрофибромы глазницы не являются:

- 1) «кофейные» пятна на туловище
- 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**

6.Основными признаками дермоидной кисты орбиты не являются:

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

7.Основные признаки ретинобластомы в I стадии:

- 1) серовато-желтоватый выступающий очаг в парацентральной, 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) плотнoэластичная, 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
- б) **врожденная катаракта**

10.Меланобластома хориоидеи- это:

- 1)**злокачественная пигментная опухоль хориоидеи**
- 2)доброкачественная опухоль сосудистой оболочки
- 3)ангиосакроама
- 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) халязион
 - 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 зрительно 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 Гвиста
- 5) наличие экскавации диска зрительного нерва

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

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

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

1. Операция пересадки роговицы называется:

- 1) кератофакия

2) кератопротезирование

3) кератопластика

1) кератомилез

2. Пересадка роговицы может быть:

1) поверхностная

2) периферическая

3) послойная

4) наружная

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

1) кератопротезирования

2) послойной кератопластики

3) барьерной кератопластики

4) сквозной кератопластики

4. Главной задачей операции по поводу отслойки сетчатки является:

1) удаление субретинальной жидкости

2) блокада разрыва сетчатки

3) криокоагуляция склеры в области разрыва

4) замена измененного стекловидного тела

5. Наиболее распространенная операция при глаукоме:

1) циркуляр

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 мембраны
- 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) особенностями 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 эндофтальмита, 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

Примеры контрольных работ:

Контрольная работа про кровоснабжение органа зрения:

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

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

2. Виллизиев круг – это

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

3. Какие слои сетчатки получают питание от хориоидеи
- A. Только пигментный эпителий
 - B. От слоя палочек и колбочек до наружного плексиформного включительно
 - C. Пигментный эпителий и слой палочек и колбочек
 - D. Все слои
4. сколько у человека задних длинных цилиарных артерий
- A. 2
 - B. 4
 - C. 4-6
 - D. 6-12
5. сколько у человека задних коротких цилиарных артерий
- A. 2
 - B. 4
 - C. 4-6
 - D. 6-12
6. Какие сосуды образуют круг Цинна- Галлера?
- A. Задние длинные цилиарные артерии
 - B. Задние короткие цилиарные артерии
 - C. Передние цилиарные артерии
 - D. Передние цилиарные вены
7. Передние цилиарные артерии
- A. Являются ветвями *aa. ciliares posteriores longae*
 - B. являются ветвями *aa. musculares*
 - C. бывают в количестве от 4 до 6
 - D. бывают в количестве не более 4
8. Отметьте ветви *a. ophthalmica*
- a. centralis retina*
 - a. lacrimalis*
 - aa. ciliaris posteriors longae et breves*
 - aa. musculares*
 - a. supraorbitalis*
9. Через какое отверстие в глазницу проникает *a. infraorbitalis*
- A. *fissura orbitalis inferior*
 - B. *foramen infraorbitalis*
 - C. *foramen ovale*
 - D. *fissure orbitalis superior*
10. Вортикозные вены отводят кровь от
- хориоидеи
 - ресничных отростков
 - цилиарной мышцы
 - радужки
11. *a. cilioretinalis* – это ветвь
- A. *a. ophthalmica*
 - B. *a. ciliaris posterioris brevis*
 - C. *a. ciliaris posterioris longae*

D. a. centralis retinae

12. a. ophthalmica проникает в орбиту через

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

13. Глубокие (эписклеральные) сосуды конъюнктивы – это

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

14. V. centralis retinae

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

Контрольная работа по иннервации:

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

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

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

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

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

Секреторные волокна, покидающие варолиев мост в составе n. Facialis?

Которые достигают ее в составе n. lacrimalis, являющегося ветвью n.

Ophthalmicus. У детей с.ж. начинает функционировать ко второму месяцу жизни.

4. Три нерва, обеспечивающие чувствительную иннервацию конъюнктивы.

N lacrimalis, n. infratrochlearis, n. infraorbitalis

5. Иннервация век.

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

6. Перечислите отделы, составляющие зрительный анализатор.

4 отдела: 1. периферический – глазное яблоко

2. проводящие пути – зрительный нерв, хиазма, зрительный тракт

3. подкорковые центры – наружные колленчатые тела, зрительная лучистость

4. высшие зрительные центры – затылочные доли коры больших

полушарий.

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

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

2. Птоз

3. Мидриаз

Паралич аккомодации

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

1- палочки и колбочки

2 – биполярные клетки

3 – ганглиозные клетки

4 – латеральное колленчатое тело

5 – затылочная доля коры больших полушарий

9. Чувствительная иннервация цилиарного тела.

Plexus ciliaris, образованное длинными и короткими ветвями цилиарных нервов

10. Перечислите 4 мышцы века и их иннервацию.

Круговая (орбитальная и пальпебральная части) – лицевой нерв

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

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

Мышца, поднимающая верхнее веко – глазодвигательный нерв

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

Кнаружи – наружная прямая – отводящий нерв,

-верхняя косая – блоковидный

- нижняя косая – глазодвигательный

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

12. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока книзу?

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

Книзу – нижняя прямая – глазодвигательный нерв

Верхняя косая – блоковый нерв

Кверху – верхняя прямая и нижняя косая - глазодвигательный нерв

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

III, IV, VI, VII

14. Цилиарный узел. Топография. Состав. Нервы, выходящие из цилиарного узла.

Расположен в 7 – 10 мм от заднего полюса глазного яблока и прилегает к зрительному нерву. В состав входят 3 корешка – чувствительный (от

носоресничного нерва – ветви тройничного нерва)б двигательный (парасимпатические волокна, проходящие в составе глазодвигательного нерва) и симпатический. От 4 до 6 коротких цилиарных нервов выходящих из цилиарного узла, разветвляются еще на 20-30 веточек, которые направляются ко всем структурам глазного яблока

15. Зрительные пути. Отделы.

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

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

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

Примерная тематика докладов:

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

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

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей и промежуточной аттестации.

3. Технологии и критерии оценивания

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

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

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета без оценки после 5 семестра и зачета с оценкой после 6 семестра: выполнение электронного тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий письменно.

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

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

Критерии оценки докладов и устных сообщений:

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

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

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

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

Критерии контрольных работ:

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

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

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

«Неудовлетворительно» - ответ неверен и не аргументирован научно.