

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Направление подготовки (специалитет): **32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО**

Кафедра **ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.)

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				Вид	Количество
1	Клиническая анатомия, физиология	ОПК-5, ПК-5, ПК-7, ПК-1	Знать: - анатомо-физиологические особенности строения, топографии органа зрения и его придаточного аппарата, латинские наименования (названия) отдельных структурных элементов; - причинно-следственные связи в системе "факторы среды обитания человека - здоровье населения	Тесты	20
			Уметь -интерпретировать знания по анатомии, -установить анатомическую локализацию -идентифицировать клинические и морфологические признаки - выявлять причинно-следственные связи в системе "факторы среды обитания человека - здоровье населения		
			Владеть - медико-анатомическим понятийным аппаратом - методами предупреждения или уменьшения вредного воздействия на человека факторов производственной среды		
2	Физиология органа зрения, нарушения рефракции.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-11	Знать - основы физической оптики, понятие клинической рефракции - Правила и порядок выполнения медицинских	Тесты	22 26

	Методики обследования глазного больного		манипуляций при диагностике повреждений и заболеваний глаз и оказании первой врачебной помощи	Контрольная работа	10 вариантов по 2 заданий
			Уметь интерпретировать основные клинические признаки, установить анатомическую локализацию		
			Владеть основными методами диагностики заболеваний глаз и его придаточного аппарата		
3	Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов	УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-7, ПК-11	Знать- эпидемиологию и клинические проявления общие принципы клинической диагностики инфекционных вирусных, протозойных (токсоплазмозных) заболеваний глаз -клинические симптомы заболеваний и повреждений придаточного аппарата глаза, особенности оказания первой помощи, наложения повязок при поражении орбиты, век, слезных органов - приемы первой врачебной помощи при неотложных состояниях в офтальмологии и в условиях ЧС	Тесты Ситуационные задачи	31 12
			Уметь - обследовать при заболеваниях и/или различных травматических повреждениях орбиты, слезных органов, век - сформулировать диагноз и определить план действий; - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических		

			<p>состояниях и первую врачебную помощь в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экстренную профилактику столбняка - проводить противоэпидемические и профилактические мероприятия при возникновении инфекционных заболеваний глаз 		
			<p>Владеть- основными методами обследования офтальмологического больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях орбиты, век и слезных органов - Методикой эпидемического обследования очагов инфекционных заболеваний; методикой забора биологического материала при инфекционных заболеваниях глаз 		
4	<p>Заболевания роговицы Патология сосудистого тракта.</p>	<p>УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-7, ПК-11</p>	<p>Знать клинические симптомы заболеваний и повреждений фиброзной капсулы глаза особенности оказания первой помощи, наложения повязок при поражении роговицы и склеры</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические симптомы заболеваний и повреждений увеального тракта глаза - особенности оказания первой помощи при остром кератите и 	Тесты	19

			увейте Уметь- обследовать при заболеваниях и/или травматических повреждениях и ожогах фиброзной капсулы глаза - сформулировать диагноз и определить план действий; - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических состояниях и первую врачебную помощь в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях		
			Владеть - основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях фиброзной капсулы глаза- - основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях сосудистой оболочки глаза		
5	Патология хрусталика.	УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-11	Знать - основные методы диагностики патологических состояний хрусталика Уметь- распознавать и интерпретировать основные симптомы заболеваний и повреждений хрусталика Владеть основными методами диагностики патологических состояний хрусталика; - навыками интерпретации клинических признаков, результатов инструментальных методов диагностики	Тесты	19

			при установлении факта наличия или отсутствия заболеваний хрусталика				
6	Глаукома.	УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-11	Знать клинические симптомы первичной и вторичной глаукомы, методы профилактики и сроки диспансерного наблюдения особенности оказания первой помощи при остром приступе глаукомы	Тесты	19		
			Уметь выявлять основные признаки поражения дренажной системы глаза				
			Владеть основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при остром приступе глаукомы и симптоматической офтальмогипертензии				
7	Травмы органа зрения.	УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-11	Знать основные трудовые и производственные процессы, технологическое оборудование которые могут быть причиной развития заболеваний и травм глаз - Основные клинические проявления повреждений органа зрения и его придаточного аппарата, условия их возникновения -методы обследования больного с открытой и закрытой травмами, ожогами глаза и его придаточного аппарата - Знать правила оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, правила	Тесты Ситуационные задачи	19 10		

			оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе		
			Уметь– распознавать и интерпретировать появления в производственной и окружающей среде химических, физических и биологических и иных факторов среды обитания человека, которые могут повлиять на здоровье и послужить причиной развития заболеваний и травм глаз - обследовать при открытых и закрытых травмах и ожогах глаз, - осуществлять медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе		
			Владеть методами предупреждения или уменьшения вредного воздействия на человека факторов окружающей и производственной среды (улучшение санитарных условий на предприятиях, методы индивидуальной или коллективной защиты) - основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при травмах органа зрения и его придаточного аппарата - навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, первой		

			врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе		
--	--	--	--	--	--

Тестовые задания

По дисциплине

По специальности

Офтальмология

Медико-профилактическое дело

Тестовые задания с вариантами ответов	Компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Тема 1. Клиническая анатомия, физиология органа зрения	ОПК-5, ПК- 5, ПК-7, ПК-1

<p>1. ОБОЛОЧКАМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А. фиброзная Б. слизистая В. сосудистая Г. сетчатая Д. тенонова</p> <p>2. СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГЛАЗА СОСТОИТ ИЗ:</p> <p>А. цилиарное тело Б. хориоидея В. зрительный нерв Г. радужная оболочка Д. трабекула</p> <p>3. ХОРИОИДЕЯ ОБРАЗОВАНА ЗА СЧЕТ:</p> <p>А. задних длинных цилиарных артерий Б. передних цилиарных артерий В. задних коротких цилиарных артерий Г. центральной артерии сетчатки Д. глазничной артерии</p> <p>4. СЛОИ РОГОВИЦЫ:</p> <p>А. эпителий Б. десцеметова мембрана В. строма Г. эндотелий Д. мембрана Бруха</p> <p>5. В СОСТАВ ВЕК ВХОДЯТ:</p> <p>А. кожа Б. конъюнктивы В. хрящ Г. круговая мышца глаза Д. подкожно-жировая клетчатка</p> <p>6. ПИТАНИЕ РОГОВИЦА ПОЛУЧАЕТ ИЗ:</p> <p>А. краевой сосудистой сети Б. задних коротких цилиарных артерий В. влаги передней камеры Г. слезной жидкости Д. передних цилиарных артерий</p> <p>7. ПРОЗРАЧНОСТЬ РОГОВИЦЫ ОБУСЛОВЛЕНА:</p> <p>А. отсутствием миелиновых оболочек у нервных окончаний Б. отсутствием сосудов в роговице В. строго упорядоченным расположением волокон стромы роговицы Г. наличием десцеметовой оболочки Д. отсутствием нервных волокон в роговице</p>	
---	--

<p>Тема 2 Физиология органа зрения. Нарушения рефракции. Методики обследования</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-11</p>
---	--

1. 1,0 ДИОПТРИЯ – ЭТО ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ:
 - А. 1 метр
 - Б. 2 метра
 - В. 3 метра
 - Г. 10 см
 - Д. 50 см
2. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ:
 - А. астигматизм
 - Б. миопия
 - В. гиперметропия
 - Г. эметропия
 - Д. пресбиопия
3. МЕТОДАМИ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - А. очковая коррекция
 - Б. контактная коррекция
 - В. хирургия
 - Г. физиотерапия
 - Д. тренировки аккомодации
4. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДАЛЬНОЗОРКОСТИ МОГУТ БЫТЬ:
 - А. головная боль
 - Б. хронические блефариты и конъюнктивиты
 - В. диплопия
 - Г. протанопия
 - Д. изменения полей зрения
5. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ – ЭТО ТАКАЯ ТОЧКА, КОТОРУЮ ЧЕЛОВЕК ЯСНО ВИДИТ:
 - А. при максимальном напряжении аккомодации
 - Б. в покое аккомодации
 - В. с очковой коррекцией
 - Г. в контактных линзах
 - Д. при минимальном освещении
6. В КАКИХ ОЧКАХ БУДЕТ НУЖДАТЬСЯ МИОП – 2,0 ДИОПТРИИ В 60 ЛЕТ:
 - А. +3,0 для близи
 - Б. не будет нуждаться
 - В. -2,0 для дали и +1,0 для близи
 - Г. -1,0 для дали
 - Д. -3,0 для дали
7. ПОНЯТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
 - А. положением главного заднего фокуса глаза относительно сетчатки в покое
 - Б. аккомодации
 - В. сочетанием длины оптической оси глаза и физической рефракции
 - Г. остротой зрения вдаль
 - Д. объемом аккомодации
 - Е. остротой зрения вблизи
8. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВЫСОКОЙ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - А. ириты
 - Б. кровоизлияния в сетчатку
 - В. периферические и центральные дистрофии
 - Г. отслойки сетчатки
 - Д. глаукома

9. ЕСЛИ БЫ У ВАС БЫЛА ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБИРАТЬ РЕФРАКЦИЮ МЕЖДУ -3,0Д и +3,0Д, ВЫ БЫ ВЫБРАЛИ:

- А. +3,0 , так как в молодом возрасте хорошо видно вдаль
- Б. -3,0 , так как можно работать без очков на близком расстоянии без утомления
- В. -3,0 , так как после 40 лет не понадобятся очки для близи
- Г. минусовую рефракцию, так как она с возрастом исчезнет
- Д. минусовую рефракцию, так как не возникают явления мышечной астенопии

10. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ МИОПА-2,0Д РАСПОЛОЖЕНА:

- А. в бесконечности
- Б. 0,5 м
- В. 1 м
- Г. 2 м
- Д. 30 см

11. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ РОСТА БЛИЗОРУКОСТИ ВЫ ПОРЕКОМЕНДОВАЛИ БЫ:

- А. альбуцид 3 раза в течение 7 дней
- Б. цикломед 1 раз на ночь в течение месяца
- В. режим зрительных нагрузок
- Г. правильную коррекцию
- Д. тренировки аккомодации

12. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ МИОПИИ БОЛЕЕ 1,0Д В ГОД ВЫ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ ОПЕРАЦИЮ:

- А. лейсик
- Б. кератотомию
- В. замену хрусталика
- Г. укрепление склеры
- Д. пересадку роговицы

13. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫПИСАТЬ ОЧКИ РЕБЁНКУ, ТРЕБУЕТСЯ:

- А. однократно закапать раствор цикломеда
- Б. 1 месяц капать раствор цикломеда на ночь, после чего проверить рефракцию объективным способом
- В. провести 4 консультации (предварительную, после циклоплегии, для выписки очков после сужения зрачков, для проверки качества очков)
- Г. подобрать стёкла, в которых определяется лучшая острота зрения
- Д. провести скиаскопию

14. ПО ТЕОРИИ ГЕЛЬМГОЛЬЦА ПРИ АККОМОДАЦИИ

- А. сокращается цилиарная мышца, отростки цилиарного тела сходятся, цинновы связки расслабляются и перестают растягивать хрусталик, в результате чего он принимает шаровидную форму
- Б. за счёт напряжения мышцы хрусталик уплощается
- В. хрусталик выдвигается вперёд, в результате чего преломление усиливается
- Г. хрусталик меняет коэффициент преломления
- Д. за счёт напряжения мышц глазное яблоко укорачивается

15. ПРИ РАБОТЕ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ:

- А. возможен спазм аккомодации, что ведёт к возникновению миопии
- Б. при конвергенции наружные прямые мышцы давят на глаз, приводя к его удлинению и росту миопии
- В. натяжение прямых мышц ведёт к укорочению глаза и снижению миопии
- Г. тренируется аккомодация, что ведёт к уменьшению роста миопии
- Д. за счёт конвергенции возникает относительная аккомодация, которая меньше абсолютной

**16. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ БЛИЗОРУКОСТИ
ВЫ ПОРЕОМЕНДОВАЛИ БЫ**

- А. держать книгу, тетрадь как можно дальше от глаз
- Б. держать книгу как можно ближе для тренировки аккомодации
- В. посмотреть вдаль после 10 минут работы на близком расстоянии
- Г. после 30 работы на близком расстоянии сделать перерыв
- Д. под книгу подкладывать пьюпитер

17. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА 60Д

- А. из них 40,0Д роговица, 18,0Д хрусталик
- Б. 18,0Д роговица, 40,0Д хрусталик
- В. 2,0Д жидкость передней камеры и стекловидное тело
- Г. 20,0Д стекловидное тело
- Д. 50,0Д роговица

18. ОБЪЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПРОВЕРКИ РЕФРАКЦИИ:

- А. офтальмоскопия
- Б. скиаскопия
- В. рефрактометрия
- Г. подбор линз
- Д. экзофтальмометрия

19. ДЛИНА АККОМОДАЦИИ ЭТО:

- А. расстояние, которое пробегает взгляд при переводе взора - с дальнейшей точки ясного зрения на ближайшую
- Б. расстояние до рассматриваемого предмета
- В. фокусное расстояние
- Г. длина оптической оси глаза
- Д. расстояние в 1 м

20. ОБЪЁМ АККОМОДАЦИИ ЭТО:

- А. то количество диоптрий, на которое меняет свою преломляющую способность глаз - при переводе взгляда с дальнейшей точки ясного зрения на ближайшую
- Б. преломляющая сила сред глаза
- В. преломляющая сила корригирующей линзы
- Г. аккомодация эмметропа при взгляде на расстояние 1 метр
- Д. аккомодация гиперметропа при дальнозоркости +1,0Д

**21. ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ
РАЗНИЦУ**

В СИЛЕ СТЁКОЛ БОЛЕЕ 2,0Д , ЧТО БЫ:

- А. не вызывать явления анизейконии
- Б. не было перекоса оправы из-за разницы в тяжести стёкол
- В. не было проблем при обработке линз
- Г. не было оптических аберраций
- Д. не было астигматизма косых лучей

**22. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕФРАКЦИИ СУБЪЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ
ПРОВЕРКУ НАЧИНАЮТ С СОБИРАЮЩЕГО СТЕКЛА, ПОТОМУ ЧТО:**

- А. рассеивающее стекло может вызывать напряжение аккомодации
- Б. такова традиция
- В. с рассеивающим стеклом выше острота зрения
- Г. с собирающим стеклом удобнее работать
- Д. так мы можем выявить скрытую дальнозоркость

Тема 3. Заболевания орбиты, век, конъюнктивы,

слезных органов

1. ПРИ УПОРНЫХ БЛЕФАРИТАХ ПОКАЗАНЫ:
 - а. массаж век
 - б. сеансы УВЧ
 - в. пластика век
 - г. системно антибиотики
 - д. все перечисленное верно

2. ЗАВОРОТ НИЖНЕГО ВЕКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ:
 - а. травматического кератита
 - б. лагофтальма
 - в. слезотечения
 - г. язвы роговицы
 - д. блефарита

3. ФЛЕГМОНА ВЕКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
 - а. воспалительным отеком века
 - б. разлитой инфильтрацией
 - в. ограниченной инфильтрацией
 - г. повышением температуры тела
 - д. экзофтальмом

4. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭЛЕФАНТИАЗА (СЛОНОВОСТИ) ВЕК:
 - а. травма
 - б. ожог
 - в. экзема
 - г. повторяющиеся рецидивы отека век аллергической или другой этиологии
 - д. абсцесс века

5. ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА ВЕКА:
 - а. назначение системную антибиотикотерапию
 - б. назначение УВЧ, сухое тепло
 - в. при наличии симптома "флюктуации" – вскрыть и дренировать гнойник
 - г. назначение глюкокортикостероидов
 - д. массаж края века

6. ВЕКИ СОСТОЯТ:
 - а. кожа
 - б. конъюктива
 - в. хрящ
 - г. круговая мышца глаза
 - д. костная ткань

7. ДЛЯ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНО:
 - а. покраснение краев век
 - б. утолщение краев век
 - в. мучительным зудом в веках
 - г. появление серых чешуек у корня ресниц
 - д. пенистое отделяемое

8. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:
 - а. отек век
 - б. гиперемия век
 - в. зуд
 - г. образование пустул
 - д. разлитая инфильтрация

9. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО:

УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-7, ПК-11

- а. ячмень
- б. мейбомеит
- в. абсцесс века
- г. внутренний ячмень
- д. халязион

10. РЕТРАКЦИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а. каротидно-кавернозном соустье
- б. менингиоме
- в. эндокринном экзофтальме
- г. спазме круговой мышцы века
- д. вывороте века

11. ПРИ ЯЗВЕННОМ БЛЕФАРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а. образование гнойных язв
- б. заворота век
- в. неправильный рост ресниц
- г. выпадение ресниц
- д. отек конъюнктивы

12. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЗАВОРОТА ВЕК:

- а. спастический
- б. рубцовый
- в. трахоматозный
- г. паралитический
- д. старческий

13. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ВЕКА ОТНОСЯТСЯ:

- а. локальный отек век
- б. локальная гиперемия век
- в. разлитая гиперемия и инфильтрация век
- г. экзофтальм
- д. отек конъюнктивы

14. ПРИ ХАЛЯЗИОНЕ ВЕКА НЕОБХОДИМО:

- а. назначить массаж век
- б. провести хирургическое лечение
- в. проводить инстилляцию дезинфицирующих капель
- г. заложить гидрокортизоновую мазь
- д. провести системную антибактериальную терапию

15. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:

- а. эрозии роговицы
- б. ксероза роговицы
- в. экзофтальма
- г. травматического кератита
- д. всего перечисленного

16. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

- а. криопексию края век
- б. эпиляцию ресниц
- в. диатермокоагуляцию луковиц ресниц
- г. пластику века
- д. коррекцию аномалий рефракции

17. ДЕМОДЕКОЗНЫЙ БЛЕФАРИТ – ЭТО

- а. паразитарное заболевание
- б. вирусное заболевание
- в. проявление медикаментозной аллергии
- г. заболевание бактериальной этиологии
- д. заболевание связанное с работой в запыленных помещениях

18. ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. плотное сращение с хрящевой пластинкой
 - б. эпителий многослойный цилиндрический
 - в. большое количество бокаловидных (железистых) клеток в эпителии
 - г. бедная сосудистая сеть
 - д. отсутствие аденоидной ткани под эпителием
19. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ:
- а. век, переходных складок и глазного яблока
 - б. век, глазного яблока и роговицы
 - в. век, полулунной складки и глазного яблока
 - г. век, слезного мясца и глазного яблока
 - д. век, хряща и глазного яблока
20. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:
- а. наличие фолликулов в переходной складке
 - б. наличие петехиальных кровоизлияний в конъюнктиве
 - в. выраженный отек нижней переходной складки
 - г. наличие нежных серых, легко снимаемых пленок на конъюнктиве век
 - д. появление трещин и мацерации в углах век
21. КОНЪЮНКТИВА ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ:
- а. защитную
 - б. трофическую
 - в. увлажняющую
 - г. барьерную
 - д. оптическую
22. АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:
- а. катаральная
 - б. фолликулярная
 - в. пленчатая
 - г. геморрагическая
 - д. крупозная
23. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:
- а. гиперемия конъюнктивы век и переходных складок
 - б. отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве
 - в. наличие серых плотных пленок на конъюнктиве век
 - г. наличие поверхностных инфильтратов в роговице
 - д. регионарная лимфоаденопатия
24. ПРИЧИНАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА МОГУТ БЫТЬ:
- а. нарушение обмена веществ
 - б. желудочно-кишечные заболевания
 - в. длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе)
 - г. аметропии
 - д. все перечисленное верно
25. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:
- а. развитие при длительном местном применении лекарственных препаратов
 - б. развития после однократного местного применения лекарственного средства
 - в. отек, гиперемия век
 - г. хемоз
 - д. наличие кровоизлияний в конъюнктиве
26. ПТЕРИГИУМ – ЭТО:

- а. помутнение роговицы
- б. дегенеративное перерождение конъюнктивы
- в. доброкачественная опухоль роговицы
- г. заболевание конъюнктивы инфекционной этиологии
- д. паразитарное заболевание

27. В ГЛАЗ ПОПАЛ НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ, ЧТО ДЕЛАТЬ?

- а. промыть раствором чайной соды
- б. раствором уксусной кислоты
- в. водой
- г. крепким чаем
- д. заложить антибактериальную мазь

28. ПОЛЛИНОЗНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- а. пылью растений
- б. местным применением ряда лекарственных препаратов
- в. аутоиммунными факторами
- г. косметическими средствами плохого качества
- д. контактными линзами

29. ДАКРИОДЕНИТ ЭТО:

- а. воспаление слезного мешка
- б. воспаление слезной железы
- в. воспаление слезных желез век
- г. воспаление слезного мясца
- д. опухоль слезной железы

30. ПРИЧИНАМИ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. смещение слезной железы
- б. выворот нижнего века
- в. дакриоцистит
- г. опухоли слезного мясца
- д. дакриоцистит

31. АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. птоз
- б. колобома
- в. анкилоблефарон
- г. симблефарон
- д. аблефария

32. АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. аплазия
- б. гипоплазия
- в. гипертрофия
- г. аблефария
- д. аниридия

Тема 4. Заболевания роговицы

Патология сосудистого тракта.

1. СИМПТОМЫ:
 - а. слезотечение
 - б. светобоязнь
 - в. блефароспазм
 - г. отек роговицы
 - д. снижение зрения

2. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - а. перфорация
 - б. панофтальмит
 - в. иридоциклит
 - г. атрофия зрительного нерва
 - д. эндофтальмит

3. ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ВКЛЮЧАЕТ ИНСТИЛЛЯЦИИ:
 - а. антибактериальных препаратов
 - б. противовирусных препаратов
 - в. кератопротекторов
 - г. кортикостероидов
 - д. мидриатиков

4. К ПОВЕРХНОСТНОМУ ГЕРПЕТИЧЕСКОМУ КЕРАТИТУ ОТНОСЯТСЯ:
 - А. древовидный кератит
 - б. метагерпетический кератит
 - в. ландкартообразный кератит
 - г. дисковидный кератит
 - д. интерстициальный

5. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ ПОКАЗАНО:
 - а. инстилляции и инъекции антибактериальных лекарственных средств
 - б. инстилляции и инъекции миотиков
 - в. инстилляции кортикостероидов
 - г. срочное оперативное лечение
 - д. инстилляции гипотензивных средств

6. ПОСТАВЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

В приемное отделение обратилась больная 45 лет с жалобами на резкое снижение зрения, боли в правом глазу. Жалобы появились 3 дня назад, когда по глазу ударила ветка дерева. К врачу не обращалась, не лечилась. Объективно: Vis OD = 0,05 н/к; Vis OS = 0,8 sph + 1,0 = 1,0. Правый глаз: глазная щель сужена, выраженная смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока, в центре роговицы виден обширный серовато-желтый инфильтрат диаметром 4 мм с нечеткими границами. Флюоресцеиновый тест – положительный. В передней камере – беловатая полоска гноя высотой 4 мм. Радужка – рисунок слегка стусеван, зрачок сужен. Рефлекса с глазного дна не видно. Внутриглазное давление пальпаторно нормальное. Левый глаз здоров.

 - а. гнойная язва роговицы
 - б. незрелая катаракта
 - в. иридоциклит
 - г. гнойный конъюнктивит
 - д. острый приступ глаукомы

7. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА?
 - а. офтальмоферон
 - б. дикаин
 - в. ацикловир

УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-7, ПК-11

- г. пилокарпин
- д. дексаметазон

8. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ ОКАЗАЛАСЬ РЕЗКО СНИЖЕННОЙ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СКОРЕЕ ВСЕГО ИМЕЕТСЯ У ПАЦИЕНТА?

- а. паренхиматозный кератит
- б. фликтенулезный кератит
- в. герпетический кератит
- г. эрозия роговицы
- д. бактериальный кератит

9. ПОЛЗУЧАЯ ЯЗВА РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а. наличие прогрессирующего края
- б. наличие гипопиона
- в. сопутствует иридоциклит
- г. нарушениями офтальмотонуса
- д. заболеванию свойственно торпидное течение

10. ЧТО НУЖНО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ЧТОБЫ ЛУЧШЕ РАССМОТРЕТЬ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ И ОПРЕДЕЛИТЬ СОХРАННОСТЬ ЕЕ ПОКРОВА?

- а. раствор бриллиантовой зелени 1%
- б. раствор флюоресцеина 2%
- в. раствор фурациллина
- г. раствор левомицетина 0,25%
- д. раствор бенгальского розового

11. БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА ОСТРУЮ БОЛЬ В ПРАВОМ ГЛАЗУ, СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ. НАКАНУНЕ СИЛЬНО ЗАМЕРЗЛА. ПРИ ОСМОТРЕ ПРАВОЕ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ИНЪЕЦИРОВАНО, ЗРАЧОК УЗКИЙ, ГЛАЗНАЯ ЩЕЛЬ СУЖЕНА, ОТМЕЧАЕТСЯ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ. ЧТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ?

- а. конъюнктивит
- б. острый приступ глаукомы
- в. блефарит
- г. иридоциклит
- д. кератит

12. ПРИ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ НА ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ ВОЗНИКАЕТ:

- а. гнойный иридоциклит
- б. фиброзно-пластический иридоциклит
- в. конъюнктивит
- г. кератит
- д. эписклерит

13. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а. перикорнеальную или смешанную инъекцию
- б. изменение цвета радужки
- в. ретинальные геморрагии
- г. роговичные преципитаты
- д. мидриаз

14. ПАЦИЕНТЫ С ИРИДОЦИКЛИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА:

- а. боли в глазу
- б. зуд в области ресничного края века
- в. покраснение глаза
- г. гнойное отделяемое
- д. темное пятно перед глазом

15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

<p>а. кортикостероиды б. миотики в. мидриатики г. кератопротекторы д. В-блокаторы</p> <p>16. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИРИДОЦИКЛИТА МОГУТ БЫТЬ: а. бактериальная инфекция б. системные заболевания в. аутоиммунные заболевания г. глаукома д. травмы</p> <p>17. ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕГО УВЕИТА: а. желтоватый цвет хориоидального очага б. белый цвет хориоидального очага в. ступенчатые границы очага г. четкие границы -//- д. помутнение стекловидного тела</p> <p>18. ХОРИОРЕТИНИТ КЛАССИФИЦИРУЮТ: а. очаговый б. мультифокальный в. диссеминированный г. генерализованный д. периферический</p> <p>19. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ: а. вторичная катаракта б. осложненная катаракта в. вторичная глаукома г. снижение иммунитета д. пролиферация бактерий</p>	
<p>Тема 5. Патология хрусталика</p> <p>1. СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ: а. консервативный метод б. оперативное лечение в. лечение не требуется г. лазерное лечение д. физиотерапевтическое</p> <p>2. ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРУСТАЛИК: а. набухает и мутнеет б. воспаляется в. сморщивается г. в его ядрорастают сосуды д. все перечисленное</p> <p>3. ОПЕРАЦИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ВПЕРВЫЕ ОСУЩЕСТВИЛ: а. Г. Ридли б. А. Грефе в. В.П. Филатов г. А. Эльшниц д. Г.Гельмгольц</p> <p>4. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ: а. генных мутаций б. геномных мутаций в. хромосомных мутаций</p>	<p>УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-11</p>

- г. воздействия тератогенных факторов
д. заболевания матери во время беременности
5. ОПЕРАЦИЯ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ СТАЛА ПРИМЕНЯТЬСЯ:
а. с XV века
б. с XVII века
в. с XVIII века
г. с XIX века
д. до нашей эры
6. НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ИССЛЕДОВАТЬ ХРУСТАЛИК В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ:
а. биомикроскопия проходящим светом
б. офтальмоскопия в обратном виде
в. прямая офтальмоскопия
г. фокальное освещение
д. рефрактометрия
7. РОСТ ХРУСТАЛИКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:
а. к 2-м годам
б. к 5-ти годам
в. к 18-ти годам
г. к 23-годам
д. продолжается в течение всей жизни
8. ПОЛСТАВЬТЕ ПРАВИЛЬНЫ ДИАГНОЗ: У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СНИЖЕНА ДО ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ СВЕТА:
а. начальная катаракта
б. незрелая катаракта
в. зрелая катаракта
г. перезрелая катаракта
д. помутнения в стекловидном теле
9. ОСЛОЖНЕННЫМИ КАТАРАКТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
а. постувеальная
б. неоваскулярная
в. контузионная
г. тетаническая
д. зоналярная
10. ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОГО МЕТОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ОТ ИНТРАКАПСУЛЯРНОГО ЯВЛЯЕТСЯ:
а. использование ирригации-аспирации в ходе операции
б. применение криоэкстрактора в ходе операции
в. сохранение задней капсулы хрусталика
г. все перечисленное
д. применение криоэкстрактора и использование ирригации-аспирации в ходе операции
11. ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО:
а. быстро прогрессируют
б. медленно прогрессируют
в. часто прогрессируют
г. редко прогрессируют
д. не прогрессируют
12. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТСЯ К ВОЗРАСТНЫМ (СТАРЧЕСКИМ), КРОМЕ:
а. корковая
б. ядерная
в. бурая

- г. смешанная
- д. зоналярная

13. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС, НА ФОНЕ КОТОРОГО ОТМЕЧАЮТСЯ ПОДВИЖНЫЕ ЧЕРНЫЕ ШТРИХИ И ТОЧКИ. ЗРЕНИЕ СНИЖЕНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНО. У ДАННОГО БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- а. начальную стадию катаракты
- б. незрелую катаракту
- в. зрелую катаракту
- г. перезревание катаракты
- д. помутнение в стекловидном теле

14. ЯДРО ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В:

- а. 10 лет
- б. 15 лет
- в. 20лет
- г. 40 лет
- д. 60 лет

15. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРОГРЕССИРУЮТ, КРОМЕ:

- а. врожденная
- б. Старческая
- в. лучевая
- г. диабетическая
- д. травматическая

16. ДЛЯ СЕНИЛЬНОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ СТАДИИ, КРОМЕ:

- а. начинающаяся
- б. незрелая
- в. зрелая
- г. перезрелая
- д. терминальная

17. ПРИЗНАКАМИ АФАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. иридодиализ
- б. иридодонез
- в. мидриаз
- г. гиперметропия
- д. миопия

18. АРТИФАКИЯ- ЭТО:

- а. врожденное отсутствие хрусталика
- б. приобретенное отсутствие хрусталика
- в. состояние глаза после удаления хрусталика
- г. наличие в глазу искусственного хрусталика
- д. вывих хрусталика в стекловидное тело

19. НАЗОВИТЕ СОВРЕМЕННЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ:

- а. имплантация интраокулярной линзы
- б. контактная коррекция
- в. очковая коррекция
- г. бифокальные очки
- д. телескопические очки

ТЕМА 6. ГЛАУКОМА

1. ГЛАУКОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - а. повышением или неустойчивостью внутриглазного давления
 - б. изменением поля зрения
 - в. атрофией зрительного нерва
 - г. изменением формы роговицы
 - д. дегенерацией сетчатки

2. У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ КОНЦЕНТРИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ГЛАЗА ДО 10 – 15 ГРАДУСОВ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ. КАКОВЫ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ?
 - а. терминальная глаукома
 - б. пигментная дистрофия сетчатки
 - в. центральный хориоретинит
 - г. далекозашедшая глаукома
 - д. частичная отслойка сетчатки

3. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
 - а. остроты зрения
 - б. полей зрения
 - в. уровня внутриглазного давления
 - г. давности заболевания
 - д. величины экскавации ДЗН

4. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ: ДИАКАРБ (АЦЕТАЗОЛАМИД) СНИЖАЕТ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗА СЧЕТ:
 - а. миотического действия
 - б. антихолинэстеразного действия
 - в. адреномиметического действия
 - г. ингибции карбоангидразы
 - д. активации увеасклерального пути оттока жидкости

5. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:
 - а. антибиотики
 - б. мидриатики
 - в. миотики
 - г. обезболивающие препараты
 - д. ингибиторы карбоангидразы

6. НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ТОНОМЕТРИЧЕСКОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ РТ. СТ.):
 - а. 10–15
 - б. 16–22
 - в. 18–27
 - г. 22–29
 - д. 30–38

7. У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ТЕМНОМ ПОМЕЩЕНИИ ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ПРАВОМ ГЛАЗУ, ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗА, СНИЗИЛОСЬ ЗРЕНИЕ. ПРИ ОСМОТРЕ - ЗАСТОЙНАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ОТЕК РОГОВИЦЫ, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА МЕЛКАЯ, ЗРАЧОК РАСШИРЕН, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ.
 - а. острый иридоциклит, закапать атропин.
 - б. острый конъюнктивит, закапать левомецетин.
 - в. острый приступ глаукомы, закапать пилокарпин
 - г. тромбоз ЦВС, ввести вазодилататоры, диуретики
 - д. эмболия ЦАС, ввести вазодилататоры, применить массаж глазного яблока

8. ПОСТАВЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-11

Больной 58 лет обратился к окулисту с жалобами на сильные ломящие боли в левом глазу и левой половине головы, снижение зрения левого глаза. Симптомы появились два дня назад среди полного здоровья, сопровождались тошнотой и рвотой. Вызванный врач обнаружил повышение артериального давления до 190/100 мм рт. ст., назначил гипотензивную терапию. Объективно: Vis OD = 1,0; Vis OS = 0,01 н/к. Правый глаз – здоров. Левый глаз – веки отечны. На глазном яблоке застойная инъекция. Роговица отечная. Передняя камера мелкая. Радужка отечна, зрачок широкий, не реагирует на свет. ВГД 51 мм рт. ст.

- а. острый приступ глаукомы
 - б. острый кератит
 - в. открытоугольная глаукома
 - г. острый конъюнктивит
 - д. острый тенонит
9. ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ:
- а. сужение с внутренней стороны на 10° от нормальной границы
 - б. сужение с внутренней стороны на 15° от нормальной границы
 - в. сужение с внутренней стороны менее, чем 15° от точки фиксации
 - г. «трубчатое» зрение (концентрическое сужение до 5° от точки фиксации)
 - д. центральная скотома
10. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО:
- а. боль в глазу
 - б. туман перед глазом
 - в. отсутствие жалоб
 - г. радужные круги при взгляде на источник света
 - д. снижение зрения
11. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЮТ:
- а. медикаментозные
 - б. физиотерапевтические
 - в. лазерные
 - г. хирургические
 - д. верно все перечисленное
12. ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОУГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
- а. лазерную иридэктомию
 - б. лазерную гониопластику
 - в. лазерную трабекулопластику
 - г. панретинальную лазеркоагуляцию
 - д. фокальная лазеркоагуляция
13. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ:
- а. инфильтаты на роговице
 - б. мелкая передняя камера
 - в. широкий эллипсовидной формы зрачок
 - г. зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена
 - д. атрофия стромы радужки
14. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ ОПАСНА В СИЛУ:
- а. ее частоты
 - б. внезапного начала
 - в. бессимптомного течения
 - г. потери остроты зрения
 - д. прогрессирующего течения

15. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПРИСТУП ГЛАУКОМЫ?

- а. с острым конъюнктивитом
- б. с острым иридоциклитом
- в. с невритом зрительного нерва
- г. с катарактой
- д. с отслойкой сетчатки

16. ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ ПРОДУКЦИЮ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ:

- а. тимолол
- б. азокс
- в. пилокарпин
- г. тобрамицин
- д. латанопрост

17. ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ УВЕОСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ:

- а. пилокарпин
- б. ксалатан
- в. траватан
- г. бетоптик
- д. квинакс

18. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ:

- а. выраженность оптической нейроретинопатии
- б. скорость прогрессирования заболевания
- в. степень повышения давления цели
- г. конфигурация угла передней камеры
- д. толщина роговицы

19. ВТОРИЧНЫЕ ГЛАУКОМЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ:

- а. неоваскулярная
- б. постугеитная
- в. факолитическая
- г. афакическая
- д. постокклюзионная

<p>ТЕМА 7. ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ДИАГНОСТИКА ВНУТРИОРИТАЛЬНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ: <ol style="list-style-type: none"> а. рентгенографии б. диафаноскопии в. ультразвуковой эхоофтальмографии г. биомикроскопии д. офтальмоскопии 2. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ КРАЯ ВЕКА ДОЛЖНО БЫТЬ СОБЛЮДЕНО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ: <ol style="list-style-type: none"> а. достижение полной герметизации раны б. восстановление маргинального края века в. восстановление иннервации и кровоснабжения травмирования участка века г. установление дренажа д. сопоставление краев внутреннего ребра века 3. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА (ВЕРХНЕГО, НИЖНЕГО) ТАКТИКА ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ: <ol style="list-style-type: none"> а. восстановление проходимости только нижнего слезного канальца б. восстановление проходимости только верхнего слезного канальца в. нет необходимости в их восстановлении г. обязательное восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев д. в зависимости от степени их повреждения 4. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: <ol style="list-style-type: none"> а. эндотелиально- эпителиальной дистрофией б. локальным помутнением роговицы в. локальным помутнением хрусталика г. развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле д. ограниченным помутнением сетчатки 5. К КОНТУЗИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ: <ol style="list-style-type: none"> а. отрыв век б. разрыв склеры в. парез внутриглазных мышц г. перелом костной стенки орбиты д. ограниченный отек сетчатки 6. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ: <ol style="list-style-type: none"> а. инъекцию глазного яблока, болевые ощущения б. изменения функции глаза в. геморрагический синдром г. катаракту д. ущемление выпавших оболочек 7. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕССПОРНО ПРИ: <ol style="list-style-type: none"> а. наличии внутриорбитального инородного тела б. гемофтальме в. наличии входного и выходного отверстия г. резких болях при движении глазного яблока д. выраженной гипотонии 8. ПРИ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОМ РАНЕНИИ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ НЕОБХОДИМЫМИ УСЛОВИЯМИ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: <ol style="list-style-type: none"> а. надежная герметизация раны 	<p>УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-11</p>
---	---

- б. восстановление передней камеры
 - в. иридотомия перед вправлением радужки
 - г. иссечение выпавшей радужки
 - д. восстановление глубины передней камеры
9. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НАХОЖДЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗУ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а. отсутствие передней камеры, рана роговицы или склеры с неадаптированными краями
 - б. травматический гемофтальм
 - в. клинически определяемые признаки металлоза
 - г. травматическая катаракта
 - д. нарушение зрительных функций
10. ПРОТЕЗ КОМБЕРГА-БАЛТИНА СЛУЖИТ ДЛЯ:
- а. исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках
 - б. исключения внутриорбитальных инородных тел
 - в. рентгенлокализации инородного тела
 - г. подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции
 - д. проведения магнитных проб
11. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА:
- а. необходимо удалить остатки капсулы хрусталика
 - б. при хирургической обработке требуется удаление хрусталика
 - в. можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры
 - г. хрусталик не удаляется
 - д. удаление хрусталика с одновременной имплантацией искусственного хрусталика
12. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОФТАЛЬМИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а. консервативная тактика с назначением сильных антибиотиков широкого спектра
 - б. экстракция хрусталика
 - в. витреэктомия
 - г. отсасывание стекловидного тела
 - д. энуклеация
13. ДОСТОИНСТВОМ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а. их портативность
 - б. отсутствие зависимости от источника питания
 - в. высокая сила сцепления с осколком
 - г. их миниатюрность
 - д. обладают малой силой притяжения
14. ТАКТИКА ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ:
- а. инородное тело подлежит немедленному удалению
 - б. немедленному удалению подлежит только ферромагнитный осколок
 - в. немедленному удалению подлежат только металлические инородные тела
 - г. стеклянный осколок не требует срочного удаления
 - д. не требует удаления
15. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а. острый приступ впервые выявленной глаукомы
 - б. гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией
 - в. риск развития симпатической офтальмии
 - г. проникающее осколочное ранение глазного яблока

<p>д. разрушение глазного яблока</p> <p>16. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К:</p> <p>а. развитию дистрофии роговой оболочки</p> <p>б. поражению сетчатки</p> <p>в. развитию катаракты</p> <p>г. атрофии глазного яблока</p> <p>д. атрофии зрительного нерва</p> <p>17. ПРИ ОЖОГЕ ГЛАЗ ФОСФОРОМ НЕОБХОДИМО:</p> <p>а. промыть водой конъюнктивальный мешок</p> <p>б. немедленно удалить частицы фосфора</p> <p>в. удалить частицы фосфора и промыть водой</p> <p>г. наложить асептическую повязку и направить в стационар</p> <p>д. ввести в конъюнктивальный мешок антибактериальные мази</p> <p>18. СИМПАТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>а. прободном ранении глазного яблока</p> <p>б. прободной язве роговицы</p> <p>в. гнойных кератитах</p> <p>г. тяжелой контузии глазного яблока</p> <p>д. тяжелом химическом ожоге глаза</p> <p>19. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА НА ПРОИЗВОДСТВЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:</p> <p>а. наличие медпункта</p> <p>б. рационализация производства</p> <p>в. ограничение ручного труда</p> <p>г. средства коллективной защиты</p> <p>д. средства индивидуальной защиты</p>	
--	--

Ответы на тесты:

Тема 1. Клиническая анатомия и физиология органа зрения

1	а,в,г
2	а,б, г
3	в
4	а, б, в, г
5	а, б, в, г
6	а, в, г
7	а, б, в
8	а, в, г
9	б, г
10	а
11	а, в, г
12	в
13	б, в, г
14	а, в
15	а, б, в
16	в, г, д
17	а
18	а, б, в
19	б
20	в, г, д

Тема 2 . Физиология органа зрения.

1	а
2	б, в, г

3	а, б, в
4	а, б
5	б
6	в
7	а, б, в
8	б, в, г
9	б, в, д
10	б
11	б, в, г
12	г
13	б, в
14	а
15	а, б, д
16	а, в, г, д
17	а, в
18	б, в
19	а
20	а
21	а
22	а

2. Методы обследования органа зрения.

1	б
2	а
3	б
4	А, б, в
5	А, б, г
6	а
7	а
8	б
9	А, б, в, д
10	а
11	А, д
12	А, б, в
13	А, б
14	А, б
15	б
16	а
17	Б, в
18	б
19	б
20	Б, в
21	А, б, г
22	а
23	а
24	б
25	а
26	А, б, в

Тема 3. Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов.

1	а
2	а, б, в, г
3	а, б, в, г
4	г
5	а, б, в
6	а, б, в, г
7	а, б, г
8	а, в
9	б, г

10	в
11	а, в, г
12	а, б
13	а, б
14	б
15	б
16	б, в
17	а
18	а, б, в
19	а
20	а, б, г
21	а, б, в, г
22	а, б, в
23	а, г, д
24	д
25	а, б, в, г
26	б
27	в
28	а
29	б
30	б, в
31	а, б, в, д
32	а, б, в

Тема 4. Заболевания роговицы, патология сосудистого тракта

1	а, б
2	а, б, д,
3	а, в
4	а, в
5	а, г, д
6	а
7	а, в
8	в
9	а, б, в
10	б
11	г
12	б
13	а, г
14	а, в
15	а, в
16	а, б, в, д
17	а, в, д
18	а, б, в
19	б, в, г, д

Тема 5. Патология хрусталика

1	б
2	а
3	а
4	а, б, в,
5	в
6	а
7	д
8	в
9	а, б, в, г
10	в
11	д
12	д
13	д
14	в

15	а
16	д
17	б, г
18	г
19	а

Тема 6. Глаукома

1	а, б, в
2	б, г
3	б
4	г
5	в, г
6	в
7	в
8	а
9	в, г
10	в
11	а, в, г
12	а, б, в
13	б, в, д
14	в
15	б
16	а, б
17	б, в
18	а, б, в
19	а, б, в, д

Тема 7. Травмы глаза

1	а, б, в
2	б
3	а
4	д
5	а, б, г
6	а, б, в, г
7	в
8	а, б
9	в
10	в
11	б
12	в
13	а, б, в, г
14	а
15	в, д
16	д
17	в
18	а
19	б, в, г, д

Вопросы к контрольной работе по теме:

Методики обследования офтальмологического больного.

1. Назовите основные методы обследования зрительных функций
2. Назовите порядок внешнего и общего осмотра пациента
3. Назовите этапы наружного осмотра глаза и его придатков
4. Какая методика применяется для оценки положения глазного яблока в орбите
5. Опишите состояние конъюнктивы век и глазного яблока в норме
6. Как выполняется исследование при фокальном освещении
7. Какие структуры глаза исследуются в проходящем свете

8. Что такое биомикроскопия
9. Какие способы измерения глазного давления вы знаете
10. Опишите метод контрольного исследования полей зрения
11. Определение подвижности глазных яблок, критерии оценки
12. Клиническое значение определения ширины глазной щели
13. Определение наличия содержимого в слезном мешке, клиническое значение
14. Алгоритм исследования прямой и содружественной реакции зрачков на свет
15. Методика определения цилиарной болезненности

**Вопросы к зачету по глазным болезням для студентов
Медико-профилактического факультета**

1. Анатомия глазницы.
2. Кровоснабжение орбиты. Пути оттока крови из орбиты.
3. Анатомия сосудистой системы глазного яблока.
4. Чувствительная и двигательная иннервация глаза.
5. Анатомия и гистология век.
6. Анатомия и гистология конъюнктивы.
7. Слезный аппарат глаза.
8. Двигательный аппарат глаза.
9. Анатомия и гистология капсулы глаза (склера, роговица).
10. Анатомия и гистология роговицы.
11. Анатомия и гистология сосудистой оболочки и кровоснабжение сосудистого тракта.
12. Анатомия и гистология радужной оболочки.
13. Анатомия и гистология цилиарного тела.
14. Анатомия и гистология сетчатки.
15. Строение и функции сетчатки.
16. Анатомия, гистология, возрастные изменения хрусталика.
17. Светопроводящие и световоспринимающие среды глаза.
18. Анатомия и физиология преломляющих сред глаза.
19. Секретция и циркуляция жидкости в глазу. Внутриглазное давление.
20. Путь зрительного анализатора.
21. Оптическая система глаза.
22. Клиническое понятие рефракции. Дальнейшая точка ясного видения.
23. Методы определения рефракции глаза.
24. Механизм аккомодации.
25. Ближайшая точка ясного видения. Аккомодация. Пресбиопия.
26. Объем и сила аккомодации. Старческое зрение (пресбиопия).
27. Пресбиопия и методы её коррекции.
28. Миопия: этиология, патогенез, клиника, осложнения, профилактика и лечение.
29. Миопия. Её особенности и осложнения.
30. Гиперметропия, её особенности.
31. Подбор очков при миопии и гиперметропии.
32. Методы коррекции аметропии.
33. Астигматизм и его коррекция.
34. Оптические стёкла.
35. Диагностические методы исследования органа зрения.
36. Исследование центрального зрения: острота зрения, угол зрения.
37. Острота зрения и способы её определения.
38. Цветовое зрение. Его исследование. Расстройства цветоощущения.
39. Способы исследования поля зрения. Изменение поля зрения при различных заболеваниях глаза.
40. Внутриглазное давление и методы его измерения.
41. Выявление симуляции, аггравации, диссимуляции.
42. Блефариты: этиология, клиника, лечение.
43. Блефариты: клиника и лечение.

44. Острые и хронические конъюнктивиты.
45. Острые конъюнктивиты: этиология, клиника, лечение.
46. Бленнорея новорождённых и взрослых. Профилактика и лечение.
47. Аденовирусные конъюнктивиты и их лечение. Противоэпидемические мероприятия.
48. Слезотечение и его причины. Лечение.
49. Острый и хронический дакриоцистит: клиника, диагностика, лечение.
50. Эрозия роговицы: клиника, лечение.
51. Классификация, клиника, диагностика и лечение герпетического кератита.
52. Ползучая язва роговой оболочки: клиника, лечение.
53. Исходы заболеваний роговой оболочки.
54. Ириты и иридоциклиты, диагностические признаки, методы лечения.
55. Современные методы лечения катаракты.
56. Афакия, её коррекция.
57. Классификация различных видов и форм глаукомы.
58. Представления о патогенезе и классификации первичной глаукомы. Консервативные методы её лечения.
59. Клиника и лечение открытоугольной формы глаукомы.
60. Острый приступ глаукомы: патогенез, клиника, лечение.
61. Клиника и лечение острого приступа глаукомы.
62. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и ирита.
63. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой.
64. Вторичная глаукома и её причины.
65. Оказание первой помощи при травмах глаза.
66. Проникающие ранения глазного яблока.
67. Прободные ранения глазного яблока. Первая помощь при них.
68. Оказание первой помощи и лечение при ожогах глаз.
69. Химические и термические поражения органа зрения.
70. Профессиональные повреждения органа зрения в промышленности и сельском хозяйстве. Профилактика и оказание первой помощи.
71. Симпатическое воспаление и симпатическое раздражение.
72. Флегмона орбиты.

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.

Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
		недочетами	некоторыми недочетами	
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)