

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

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 органа зрения и его придаточного аппарата	УК-1, ОПК-5	Знать: - анатомо-физиологические особенности строения, топографии органа зрения и его придаточного аппарата, латинские наименования (названия) отдельных структурных элементов; - основы физической оптики, понятие клинической рефракции	Тесты	20
			Уметь интерпретировать знания по анатомии, -установить анатомическую локализацию -идентифицировать клинические и морфологические признаки		
			Владеть медико-анатомическим понятийным аппаратом - основными методами диагностики заболеваний глаз и его придаточного аппарата		
2	Методы обследования органа зрения и его придаточного аппарата	УК-1, ОПК-5 ПК-6	Знать: - Правила и порядок выполнения медицинских манипуляций при диагностике повреждений и заболеваний глаз и оказании первой врачебной помощи	Тесты	20
			Уметь: - провести первичное обследование больного с патологией глаза и его придаточного аппарата, -- интерпретировать основные клинические признаки наметить объём необходимых исследований для подтверждения или исключения одонтогенного происхождения заболевания		
			Владеть: - основными методами диагностики заболеваний глаз и его придаточного аппарата - навыками интерпретации результатов инструментального, рентгенологического и		

			лабораторного методов диагностики и алгоритмом постановки клинического диагноза с последующим направлением пациента к врачу-специалисту		
3	Заболевания орбиты, век, слезных органов	ОПК-5, ОПК-7, ПК-6	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследовать при заболеваниях и/или различных травматических повреждениях орбиты, слезных органов, век - сформулировать диагноз и определить план действий; - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических состояниях и первую врачебную помощь в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; - проводить экстренную профилактику столбняка <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> основными методами обследования офтальмологического больного; - основными врачебными диагностическими и лечебными приемами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях орбиты, век и слезных органов 	Тесты Ситуационные задачи	22 10
4	Заболевания конъюнктивы, роговицы	ОПК-5, ОПК-7, ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> клинические симптомы заболеваний и повреждений конъюнктивы, фиброзной капсулы глаза - особенности оказания первой помощи, наложения повязок при поражении конъюнктивы, роговицы и 	Тесты Ситуационные задачи	18 10

			<p>склеры</p> <p>Уметь: - обследовать при заболеваниях и/или травматических повреждениях и ожогах конъюнктивы, 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</p> <p>Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях конъюнктивы и фиброзной капсулы глаза</p>		
5	<p>Патология сосудистого тракта. Патология хрусталика</p>	ОПК-5, ОПК-7, ПК-6	<p>Знать: - клинические симптомы заболеваний и повреждений увеального тракта, хрусталика глаза - особенности оказания первой помощи при остром увеите</p> <p>Уметь: обследовать при заболеваниях и/или травматических повреждениях и ожогах сосудистой оболочки, хрусталика глаза - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических состояниях и первую врачебную помощь в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеть: - основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях сосудистой оболочки глаза и при патологических состояниях хрусталика</p>	<p>Тесты</p> <p>Контрольная работа</p>	<p>20</p> <p>15 вариантов по 1 вопросу</p>
6	Глаукома.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-6	<p>Знать: -клинические симптомы первичной и вторичной</p>	<p>Тесты</p> <p>Ситуационная</p>	10

			<p>глаукомы, -методы профилактики и сроки диспансерного наблюдения - особенности оказания первой помощи при остром приступе глаукомы</p> <p>Уметь: - выявлять основные признаки поражения дренажной системы глаза - оказывать первую врачебную помощь при остром приступе глаукомы</p> <p>Владеть: - основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при остром приступе глаукомы и симптоматической офтальмогипертензии</p>	задачи	
7	Механические и химические травмы органа зрения	ОПК-5, ОПК-7, ПК-6	<p>Знать: 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 - правила оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, правила оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях</p> <p>Уметь: - обследовать при открытых и закрытых травмах и ожогах глаз, - осуществлять медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе</p> <p>Владеть: -основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при травмах органа зрения и его придаточного</p>	Тесты Ситуационные задачи	15

			аппарата - навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе		
--	--	--	---	--	--

Тестовые задания

По дисциплине

Офтальмология

По специальности

31.05.03 Стоматология

Тестовые задания с вариантами ответов	Компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>Тема 1. Клиническая анатомия, физиология органа зрения и его придаточного аппарата.</p> <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</p>	<p>УК-1, ОПК-5</p>

- Б. задних коротких цилиарных артерий
- В. влаги передней камеры
- Г. слезной жидкости
- Д. передних цилиарных артерий

7. ЧЕРЕЗ НИЖНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ:

- а. нижняя глазничная вена
- б. нижнеорбитальный нерв
- в. блоковый нерв
- г. глазничная артерия
- д. глазодвигательный нерв

8. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СЛОИ СКЛЕРЫ:

- А. эписклера
- Б. боуменова мембрана
- В. бурая пластинка
- Г. собственно склера
- Д. десцеметова мембрана

9. НИЖНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ОБРАЗОВАНА:

- А. орбитальная часть лобной кости
- Б. верхняя челюсть
- В. слезная кость
- Г. скуловая кость
- Д. решетчатая кость

10. БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ:

- А. верхнюю косую мышцу
- Б. медиальную прямую мышцу
- В. верхнюю прямую мышцу
- Г. нижнюю косую мышцу
- Д. латеральную прямую мышцу

11. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ:

- А. мышцу, поднимающую верхнее веко
- Б. латеральную прямую мышцу
- В. нижнюю прямую мышцу
- Г. нижнюю косую мышцу
- Д. медиальную прямую мышцу

12. ТЕЛО ВТОРОГО НЕЙРОНА ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ НАХОДИТСЯ:

- А. в наружном сетчатом слое сетчатки
- Б. в наружном ядерном слое сетчатки
- В. во внутреннем ядерном слое сетчатки
- Г. в ганглионарном слое сетчатки
- Д. во внутреннем сетчатом слое

13. КОЛБОЧКИ СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКИ:

- А. содержат пигмент родопсин
- Б. содержат пигмент йодопсин
- В. отвечают за центральное зрение
- Г. отвечают за цветное зрение
- Д. отвечают за сумеречное зрение

14. ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК КРОВИ ОТ ТКАНЕЙ ГЛАЗА И ГЛАЗНИЦЫ ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ:

- А. кавернозного синуса

- Б. крылонебной ямки
- В. глубокой вены лица
- Г. вортикозную вену
- Д. зрительную вену

15. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ:

- А. астигматизм
- Б. миопия
- В. гиперметропия
- Г. эмметропия
- Д. пресбиопия

16. МЕТОДАМИ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. очковая коррекция
- Б. контактная коррекция
- В. хирургия
- Г. физиотерапия
- Д. тренировки аккомодации

17. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДАЛЬНОЗОРКОСТИ МОГУТ БЫТЬ:

- А. головная боль
- Б. хронические блефариты и конъюнктивиты
- В. диплопия
- Г. протанопия
- Д. изменения полей зрения

18. 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

19. ОБЪЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПРОВЕРКИ РЕФРАКЦИИ:

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

20. 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

Ответы. 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.8) а.в.г. 9 б.г.10)а, 11)а.в.г. 12) г,13) б.в.г. 14) а.б.в. 15)б.в.г. 16) а.б.в. 17) а.б. 18) б, 19)б.в. 20) а

Тема 2. Методики обследования органа зрения и его придаточного аппарата. Методы обследования органа зрения

1. ВЫСТОЯНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В ОРБИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- а. рефрактометра

УК-1, ОПК-,5 ПК-6

- б. экзофтальмометра
- в. ретинофота
- г. тонометра
- д. офтальмометра

2. МЕТОД ДИАФАНОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ:

- а. внутриглазных опухолях
- б. конъюнктивитах
- в. иридоциклитах
- г. глаукоме
- д. катаракте

3. ГЕМЕРАЛОПИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ :

- а. глаукоме
- б. авитоминозе А
- в. пигментной дегенерации сетчатки
- г. ирите
- д. конъюнктивите

4. КТ И МРТ ОРБИТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ:

- а. новообразованиях
- б. воспалительных процессах в орбите
- в. повышении внутриглазного давления
- г. травмах с наличием инородных тел и повреждениях костей орбиты
- д. нарушениях рефракции

5. РЕНТГЕНОГРАФИЯ С НАЛОЖЕНИЕМ

ПРОТЕЗА КОМЕРГА – БАЛТИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а. рентгенолокализации инородного тела в зоне глазного яблока
- б. определения длины глазного яблока
- в. наличия катаракты
- г. локализации внутриглазных новообразований
- д. выявления глаукомы

6. ПРОБА С «ДЫРКОЙ В ЛАДОНИ» ИСПЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а. бинокулярного зрения
- б. фузионных резервов
- в. паралитического косоглазия
- г. нарушения центрального зрения
- д. полей зрения

7. ИССЛЕДУЯ ОБЪЁМ АККОМОДАЦИИ, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ,

ЧТО С ВОЗРАСТОМ ОН:

- а. увеличивается
- б. уменьшается
- в. остаётся неизменным
- г. меняется крайне индивидуально
- д. не определяется

8. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. центральное зрение
- б. периферическое зрение
- в. цветоощущение
- г. аккомодация
- д. светоощущение

9. ТАБЛИЦЫ РАБКИНА СЛУЖАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а. нарушений цветоощущения
- б. нарушений зрения на близком расстоянии
- в. объёма аккомодации
- г. темновой адаптации
- д. нарушений полей зрения

10. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ:

- а. пальпаторно по симптому баллотации
- б. тонометром по Маклакову
- в. ультразвуком
- г. офтальмометром
- д. безконтактным тонометром

11. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРОХОДИМОСТИ СЛЁЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а. пробу с красителем
- б. промывание слёзных путей
- в. тонометрию
- г. периметрию
- д. рефрактометрию

12. ПРОВЕРКА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а. по таблице С.С. Головина - Д.А. Сивцева
- б. с помощью дистанционного проектора знаков
- в. с помощью периметра
- г. с помощью офтальмометра
- д. диаптриметра

13. ПАЦИЕНТ ЧИТАЕТ ОПТОТИПЫ ВЕРХНЕГО РЯДА ТАБЛИЦЫ

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТРА.

КАКОВА ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

- а. 0,1
- б. 0,02
- в. 0,01
- г. 0,2
- д. 0,5

14. МЕТОДОМ БОКОВОГО ОСВЕЩЕНИЯ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ

СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ:

- а. глазное дно
- б. радужку
- в. роговицу
- г. цилиарное тело
- д. сетчатку

15. ОТАЛЬМОСКОПИЯ ЭТО:

- а. наружный осмотр глазного яблока
- б. осмотр глазного дна
- в. осмотр придаточного аппарата глаза
- г. исследование в проходящем свете
- д. осмотр при боковом освещении

16. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а. биомикроскопия
- б. гониоскопия
- в. офтальмоскопия
- г. периметрия
- д. офтальмометрия

17. ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ ИССЛЕДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ:

- а. кампиметрия
- б. аномалоскопия
- в. с помощью таблиц Рабкина
- г. биомикроскопия
- д. рефрактометрия

18. С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МЫ МОЖЕМ:

- а. диагностировать отслойку сетчатки
- б. выявить гемофтальм
локализовать ретробульбарное новообразование
- в. определить внутриглазное давление
- г. определить длину глазного яблока

19. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ:

- а. при глаукоме
- б. при пигментной дистрофии сетчатки
- в. при хориоретинитах
- г. при конъюнктивитах
- д. при иритах

20. ПРОВЕРКА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а. по таблице С.С. Головина - Д.А. Сивцева
- б. с помощью дистанционного проектора знаков
- в. с помощью периметра
- г. с помощью офтальмометра
- д. диаптриметра

Ответы 1) б2) а 3)а.б.в. 4) а.б.г. 5)а б) а 7)б 8) а.б.в.д. 9)а, 10) а.д. 11)а.б. 12) а.б. 13)б 14) б.в.15) б 16) б 17)б.в. 18)а.б.г. 19)а.б.в 20)а.б.

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. ФЛЕГМОНА ВЕКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

- а. воспалительным отеком века
- б. разлитой инфильтрацией
- в. ограниченной инфильтрацией
- г. повышением температуры тела
- д. экзофтальмом

3. ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА ВЕКА:

- а. назначение системную антибиотикотерапию

ОПК-5, ОПК-7, ПК-6

- б. назначение УВЧ, сухое тепло
- в. при наличии симптома "флюктуации" – вскрыть и дренировать гнойник
- г. назначение глюкокортикостероидов
- д. массаж края века

4. 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

5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- а. отек век
- б. гиперемия век
- в. зуд
- г. образование пустул
- д. разлитая инфильтрация

6. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО:

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

7. РЕТРАКЦИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

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

8. ПРИ ЯЗВЕННОМ БЛЕФАРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

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

9. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЗАВОРОТА ВЕК:

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

10. 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

11. 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

12. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:

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

13. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:

- а. катаральная
- б. фолликулярная
- в. пленчатая
- г. геморрагическая
- д. крупозная

**19.ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО
КОНЬЮНКТИВИТА 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 лимфаденопатия

**20.ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНЬЮНКТИВИТА
ХАРАКТЕРНО:**

- а. развитие при длительном местном применении лекарственных препаратов
- б. развитие после однократного местного применения лекарственного средства
- в. отек, гиперемия век
- г. хемоз
- д. наличие кровоизлияний в конъюнктиве

21. ДАКРИОАДЕНИТ ЭТО:

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

22. ПРИЧИНАМИ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

Ответы 1) а2) а.б.в.г.3)а.б.в. 4) а.б.г. 5)а.в. 6) б.г. 7) в 8) а.в.г. 9)а.б. 10) а.б.11) б 12) б. 13) б.в. 14) а 15) а.б.в. 16) а 17) а.б.г. 18)а.б.в. 19) а.г.д. 20) а.б.в.г. 21) б22) б.в.

Тема 4. Заболевания роговицы

1. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ 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

ОПК-5, ОПК-7, ПК-6

- 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. инстилляци и инъекции антибактериальных лекарственных средств
- б. инстилляци и инъекции миотиков
- в. инстилляци кортикостероидов
- г. срочное оперативное лечение
- д. инстилляци 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 ступеван, 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
- 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. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ СТРАДАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

- а) лицевого нерва
- б) глазодвигательного нерва;
- в) тройничного нерва;
- г) правильно А и Б;
- д) правильно А и В.

13. РОГОВИЦА И КОНЪЮНКТИВА ГЛАЗА ПОСТОЯННО УВЛАЖНЯЮТСЯ ЗА СЧЕТ:

- а) секрета слезных желез;
- б) секрета сальных желез;
- в) секрета слизистых желез;
- г) всего перечисленного;
- д) только А и В.

14. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ - СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ, БОЛЬ В ГЛАЗУ - ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а. катаракты
- б. кератита
- в. отслойки сетчатки
- г. атрофии зрительного нерва
- д. глаукомы

15. ГЛУБОКИЕ НОВООБРАЗОВАННЫЕ СОСУДЫ РОГОВИЦЫ

- а. являются продолжением эписклеральных и склеральных
- б. растут под эпителием

- в. анастомозируют
- г. имеют прямолинейный ход
- 5) имеют ярко-красную окраску

16. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а. стафилома
- б. эндофтальмит
- в. паннофтальмит
- г. васкуляризованное бельмо
- д. десцеметоцеле

17. ДЛЯ РУБЦОВОГО ПОМУТНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО

- а. корнеальный синдром
- б. отсутствие корнеального синдрома
- в. потеря зеркальности и блеска
- г. сохранность блеска
- д. четкие границы очага

18. ЭПИСКЛЕРИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а. ограниченной болезненностью
- б. глубокой инъекцией конъюнктивы и эписклеры
- в. резкими признаками раздражения глаза
- г. умеренными признаками раздражения глаза
- д. сопутствует иридоциклит

19. ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ВСЛЕДСТВИЕ ВОСПАЛЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а. утратой блеска и зеркальности
- б. инъекцией глазного яблока
- в. нарушением сферичности
- г. отсутствием роговичного синдрома
- д. изъязвлением

20. ОБЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ КЕРАТИТЫ

- а. скарлатина
- б. сифилис
- в. токсоплазмоз
- г. ветряная оспа
- д. авитаминозы

Ответы 1) а.б.в.2) а.б.д. 3) а.в.4) а.в. 5)а.г.д. 6) а7)а.в. 8) в 9)а.б.в.10) б, 11)г 12) в. 13) г 14) б 15)а.г.16) б.в.д. 17) г 18)а.б. 19) а.б.д.20)б.г.д.

Тема 5. Патология хрусталика. Патология сосудистого тракта.

1. СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. консервативный метод
- б. оперативное лечение
- в. лечение не требуется
- г. лазерное лечение
- д. физиотерапевтическое

2. ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРУСТАЛИК:

- а. набухает и мутнеет
- б. воспаляется
- в. сморщивается
- г. в его ядро вырастают сосуды
- д. все перечисленное

ОПК-5, ОПК-7, ПК-6

3. ОПЕРАЦИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ВПЕРВЫЕ ОСУЩЕСТВИЛ:

- а. Г. Ридли
- б. А. Грефе
- в. В.П. Филатов
- г. А. Эльшниг
- д. Г.Гельмгольц

4. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а. генных мутаций
- б. геномных мутаций
- в. хромосомных мутаций
- 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. ПОСТАВЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ 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. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРОГРЕССИРУЮТ, КРОМЕ:

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

11. ДЛЯ СЕНИЛЬНОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ СТАДИИ, КРОМЕ:

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

12. ПРИЗНАКАМИ АФАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

13. 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

14. НАЗОВИТЕ СОВРЕМЕННЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ:

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

15. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

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

16. 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

17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а. кортикостероиды
- б. миотики
- в. мидриатики
- г. кератопротекторы
- д. В-блокаторы

18. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИРИДОЦИКЛИТА МОГУТ БЫТЬ:

- а. бактериальная инфекция
- б. системные заболевания
- в. аутоиммунные заболевания
- г. глаукома
- д. травмы

19. 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

20. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ:

- а. вторичная катаракта
- б. осложненная катаракта
- в. вторичная глаукома
- г. снижение иммунитета
- д. пролиферация бактерий

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

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. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а. остроты зрения
- б. полей зрения
- в. уровня внутриглазного давления
- г. давности заболевания
- д. величины экскавации ДЗН

3. 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

4. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

ОПК-5, ОПК-7, ПК-6

- а. антибиотики
 - б. мидриатики
 - в. миотики
 - г. обезболивающие препараты
 - д. ингибиторы карбоангидразы
5. НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ТОНОМЕТРИЧЕСКОГО ВНУТРИГЛАЗ-
НОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ РТ. СТ.):
- а. 10–15
 - б. 16–22
 - в. 18–27
 - г. 22–29
 - д. 30–38
6. 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
7. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЮТ:
- а. медикаментозные
 - б. физиотерапевтические
 - в. лазерные
 - г. хирургические
 - д. верно все перечисленное
8. 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
9. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ
ОПАСНА В СИЛУ:
- а. ее частоты
 - б. внезапного начала
 - в. бессимптомного течения
 - г. потери остроты зрения
 - д. прогрессирующего течения
10. 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

Ответы 1) а. б. в. 2) б. 3) г 4) в. г. д. 5) в 6) в 7) а. б. г. 8) б. в. д. 9) в. 10) б

ОПК-5, ОПК-7, ПК-6

ТЕМА 7. ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

1. ДИАГНОСТИКА ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:
- 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:
- а. достижение полной герметизации раны
 - б. восстановление маргинального края века
 - в. восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века
 - г. установление дренажа
 - д. сопоставление краев внутреннего ребра века
3. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА (ВЕРХНЕГО, НИЖНЕГО) ТАКТИКА ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:
- 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. К КОНТУЗИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ:
- а. отрыв век
 - б. разрыв склеры
 - в. парез внутриглазных мышц
 - г. перелом костной стенки орбиты
 - д. ограниченный отек сетчатки
5. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
- а. инъекцию глазного яблока, болевые ощущения
 - б. изменения функции глаза
 - в. геморрагический синдром
 - г. катаракту
 - д. ущемление выпавших оболочек
6. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕССПОРНО ПРИ:
- а. наличии внутриорбитального инородного тела
 - б. гемофтальме
 - в. наличии входного и выходного отверстия
 - г. резких болях при движении глазного яблока
 - д. выраженной гипотонии
7. ПРИ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОМ РАНЕНИИ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ НЕОБХОДИМЫМИ УСЛОВИЯМИ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а. надежная герметизация раны
 - б. восстановление передней камеры
 - в. иридотомия перед вправлением радужки
 - г. иссечение выпавшей радужки
 - д. восстановление глубины передней камеры
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
 - д. разрушение глазного яблока
14. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К:
- а. развитию дистрофии роговой оболочки
 - б. поражению сетчатки
 - в. развитию катаракты
 - г. атрофии глазного яблока
 - д. атрофии зрительного нерва
15. СИМПАТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:
- а. прободном ранении глазного яблока
 - б. прободной язве роговицы
 - в. гнойных кератитах
 - г. тяжелой контузии глазного яблока
 - д. тяжелом химическом ожоге глаза

Ответы 1) а.б.в.2) б 3) а 4) а.б.г. 5) а.б.в.г. 6) г 7) а.б.8) в 9)в 10) б,11) в 12) а13)в.д. 14)д 15) а

--	--

Вопросы к контрольной работе по теме: патология сосудистой оболочки глаза.

1. Назовите анатомические особенности строения сосудистой оболочки
2. Приведите классификацию в зависимости от анатомической локализации воспалительного процесса
3. Инфекционные и неинфекционные увеиты, основные причины.
4. Что является причиной снижения зрения при увеите
5. Назовите основные проявления переднего увеита.
6. Дайте характеристику болевого синдрома при переднем увеите.
7. Назовите диагностические критерии переднего увеита.
8. Назовите диагностические исследования при переднем увеите.
9. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи при переднем увеите.
10. Назовите возможные осложнения переднего увеита
11. Принципы лечения переднего увеита.

**Вопросы к зачету по глазным болезням для студентов
Стоматологического 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. Секрция 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. Объём 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. Противозидемические 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 несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
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 недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
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 и 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/>)