

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

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

№	Контролируемые разделы	Код контролируе-	Результаты обуче-ния по дисциплине	Наименование оценочного
---	------------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------

п/п	(темы) дисциплины	мой компетенции		средства	
				Вид	Количество
1	Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения.	УК-1, ОПК -5	Знать анатомо-физиологические особенности строения, топографии и развития органа зрения и его придаточного аппарата, латинские наименования (названия) отдельных структурных элементов	Тесты	23
			Уметь - интерпретировать знания по анатомии, -установить анатомическую локализацию - идентифицировать клинические и морфологические признаки		
			Владеть медико-анатомическим понятийным аппаратом		
2	Физиология органа зрения	УК-1, ОПК -5, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-16,	Знать: -основы физической оптики, понятие клинической рефракции - методы профилактики развития и прогрессирования близорукости у детей - правила и порядок выполнения медицинских манипуляций при диагностике заболеваний глаз и оказании врачебной помощи -	Тесты Контрольная работа	24 10 вариантов по 2 задания
			Уметь интерпретировать основные клинические признаки, применять основные методы диагностики заболеваний глаз и его придаточного аппарата		
			Владеть основными методами обследования больного с патологией глаз и придаточного аппарата глаза, аномалиями рефракции		
3	Методы обследования	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1,	Знать: - методы обследования	Тесты	28

	органа зрения и его придаточного аппарата	ПК-3, ПК-13, ПК-16, ПК-20, ПК-25,	<p>офтальмологического больного ребенка или подростка (анализ жалоб, выяснение истории заболевания и истории жизни, проведение местного осмотра патологического очага</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и порядок выполнения медицинских манипуляций при диагностике заболеваний глаз и оказании врачебной помощи - правила оформления направления на лабораторные и иные исследования, к врачу специалисту <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать основные клинические признаки, применять основные методы диагностики заболеваний глаз и его придаточного аппарата - оформить необходимую медицинскую документацию в том числе в электронном виде в рамках МИС, <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами обследования офтальмологического больного ребенка или подростка - навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики 		
4	Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-12, ПК-27	<p>Знать</p> <p>клинические симптомы заболеваний и повреждений придаточного аппарата глаза, особенности оказания первой помощи, наложения повязок при поражении орбиты, век, слезных органов детей и подростков</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию и основную характеристику лекарственных средств, способы введения у больных с поражением орбиты, век, слезных органов <p>Уметь - обследовать при заболеваниях и/или различных травматических повреждениях орбиты, слезных органов, век</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать диагноз и определить план действий; - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических состояниях и первую врачебную 	Тесты Ситуационные задачи	32 8

			<p>помощь в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экстренную профилактику столбняка. - применять основные антибактериальные, противовирусные, гипотензивные, противовоспалительные ЛС; <p>Владеть основными методами обследования офтальмологического больного ребенка или подростка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными врачебными диагностическими и лечебными приемами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях орбиты, век и слезных органов.. - навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике заболеваний орбиты, слезного аппарат, век, конъюнктивы (местно и системно) 		
5	Заболевания роговицы	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12, ПК-27	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> методы обследования больного ребенка или подростка с патологией роговицы и склеры - клинические симптомы заболеваний и повреждений фиброзной капсулы глаза особенности оказания первой помощи, наложения повязок при поражении роговицы и склеры - классификацию и основную характеристику лекарственных средств, способы введения у больных с поражением фиброзной капсулы глаза <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследовать при заболеваниях и/или различных травматических повреждениях фиброзной капсулы глаза - сформулировать диагноз и определить план действий; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> основными врачебными диагностическими и лечебными приемами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях фиброзной капсулы глаза 	Тесты Ситуационные задачи	10 5
6	Патология	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2,	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы обследования больного 	Тесты	17

	сосудистого тракта	ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-12	<p>ребенка или подростка с патологией сосудистой оболочки глаза</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические симптомы заболеваний и повреждений увеального тракта глаза - особенности оказания первой помощи при остром увеите - классификацию и основную характеристику лекарственных средств, их фармакодинамику, фармакокинетику, побочные эффекты, показания и противопоказания к применению, способы введения у больных детей с поражением сосудистого тракта глаза 		
			<p>Уметь обследовать при заболеваниях и/или различных травматических повреждениях сосудистой оболочки</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать диагноз и определить план действий; - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических состояниях (острые увеиты) <p>применять основные антибактериальные, противовирусные, гипотензивные, противовоспалительные ЛС;</p>		
			<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 сосудистой оболочки глаза 		
7	Патология хрусталика.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8, ПК-16	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления поражений хрусталика - правила и порядок выполнения медицинских манипуляций (инстилляций глазных капель, мазей, осмотр с боковым освещением, осмотр в проходящем свете, УЗ диагностика) при повреждениях хрусталика <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> выявлять и клинически интерпретировать патологические синдромы и симптомы 	Тесты	22

			<p>патологических состояний хрусталика(катаракта, вывих, подвывих хрусталика) -сформулировать диагноз применять глазные капли, мази, проводить осмотр с боковым освещением, осмотр в проходящем свете интерпретировать данные УЗ диагностики глазного яблока)</p>		
			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами диагностики патологических состояний хрусталика; - навыками инстилляций глазных капель, мазей, осмотра с боковым освещением, в проходящем свете, интерпретации результатов УЗ исследования глаза 		
8	Глаукома.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-16, ПК-27	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы обследования больного ребенка или подростка с патологией дренажной системы глаза - клинические симптомы первичной и вторичной глаукомы, особенности оказания первой помощи при остром приступе глаукомы - правила оформления и ведения медицинской документации (амбулаторная карта, карта стационарного больного); <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять основные признаки поражения дренажной системы глаза - сформулировать диагноз и определить план действий; - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических состояниях (острый приступ глаукомы, симптоматическая -заполнить амбулаторную карту, историю болезни <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными (визометрия, периметрия, тонометрия, офтальмоскопия) методами обследования больного с повышенным внутриглазным давлением; - основными врачебными диагностическими и лечебными приемами по оказанию первой врачебной помощи при остром 	Тесты Ситуационные задачи	20 6

			<p>приступе глаукомы и симптоматической офтальмогипертензии.</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением медицинской документации 		
9	Травмы органа зрения.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-27	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы обследования больного ребенка или подростка с открытой и закрытой травмами, ожогами глаза и его придаточного аппарата - клинические симптомы заболеваний и повреждений органа зрения и придаточного аппарата, - особенности оказания первой помощи, наложения повязок - профилактики столбняка - правила оформления и ведения медицинской документации (амбулаторная карта, карта стационарного больного); <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обследовать при открытых и закрытых травмах и ожогах глаз, - сформулировать диагноз и определить план действий; - оказывать первую помощь при неотложных офтальмологических состояниях и первую врачебную помощь при травмах и ожогах глаз -заполнить амбулаторную карту, историю болезни <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основными методами обследования офтальмологического больного ребенка или подростка; - основными врачебными диагностическими и лечебными приёмами по оказанию первой врачебной помощи при травмах органа зрения и его придаточного аппарата 	Тесты Ситуационные задачи	20 10
10	Патология сетчатки.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-13, ПК-16	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> методы обследования больного ребенка с патологией сетчатки (визометрия, периметрия, офтальмоскопия, ОКТ) - клинические симптомы заболеваний и повреждений сетчатки глаза, - особенности оказания первой помощи при поражении сетчатой оболочки глаза -основные клинические 	Тесты	20

			<p>проявления патологических состояний сетчатки (сосудистые, дистрофические и воспалительные), приводящие к слабовидению и/или слепоте, условия их возникновения, способы ранней диагностики</p>		
			<p>Уметь: - анализировать жалобы пациента, данные анамнеза, результаты основных методов диагностики при заболеваниях и повреждениях сетчатки обследовать при заболеваниях сетчатки глаза (отслойка, эмболия ЦАС, тромбоз ЦВС, ретинопатия недоношенных) - 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 методами обследования офтальмологического больного ребенка или подростка; - основными врачебными диагностическими и лечебными приемами по оказанию первой врачебной помощи при поражениях сетчатки (отслойка, эмболия ЦАС, тромбоз ЦВС, ретинопатия недоношенных) . - навыками постановки предварительного диагноза на основании жалоб, анамнеза, результатов осмотра и по результатам инструментальных и лабораторных исследований</p>		

Тестовые задания с вариантами ответов	Компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Тема 1. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения.	УК-1, ОПК -5

Тестовые задания
По дисциплине
По специальности

**Офтальмология
Педиатрия.**

<p>1. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ:</p> <ul style="list-style-type: none">а. глазничный нервб. глазодвигательные нервыв. верхняя глазничная венаг. нижняя глазничная венад. глазничная артерия <p>2. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none">а. зрительного нерваб. глазничной артериив. верхней глазничной веныг. глазодвигательного нервад. нижней глазничной вены <p>3. ВЕТВЯМИ ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none">а. лобная артерияб. надглазничная артерияв. слезная артерияг. решетчатые артериид. ни одна из перечисленных <p>4. К СЛЕЗНОМУ АППАРАТУ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none">а. слезные точкиб. слезный ручейв. слезное мяског. слезный мешокд. слезная железа <p>5. В ПРЕДЕЛАХ «МЫШЕЧНОЙ ВОРОНКИ» НАХОДИТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none">а. зрительный нервб. глазничная артерияв. глазодвигательный нервг. отводящий нервд. ни в одно из перечисленных. <p>6. КОРОТКИЕ ЗАДНИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ ПИТАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none">а. роговицуб. радужкув. склеруг. цилиарное телод. наружные слои сетчатки <p>7. АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРУГ ГЕЛЛЕРА ОБРАЗОВАН:</p> <ul style="list-style-type: none">а. длинными задними цилиарными артериямиб. короткими задними цилиарными артериямив. решетчатыми артериями	
---	--

- г. мышечными артериями
 - д. передними цилиарными артериями
8. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
- а. длинными задними цилиарными артериями
 - б. короткими задними цилиарными артериями
 - в. решетчатыми артериями
 - г. передними цилиарными артериями
 - д. мышечными артериями
9. ОТТОК КРОВИ ОТ ТКАНЕЙ ГЛАЗНИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:
- а. верхнюю глазничную вену
 - б. нижнюю глазничную вену
 - в. и ту, и другую
 - г. ни ту, ни другую
 - д. вортикозные вены
10. ЦЕНТРАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СЕТЧАТКИ ПИТАЕТ:
- а. хориоидею
 - б. сетчатку, все слои
 - в. только внутренние слои сетчатки
 - г. только наружные слои сетчатки
 - д. все перечисленное
11. РАЗВИТИЕ ГЛАЗА НАЧИНАЕТСЯ НА:
- а. 1-2-ой неделе внутриутробной жизни
 - б. 3-ей неделе -"-
 - в. 4-ой неделе -"-
 - г. 5-ой неделе -"-
 - д. 7-ой неделе -«-
12. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНЫ? ПЕРЕДНИЙ ЭПИТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ:
- а. многослойный неороговевающий
 - б. характеризуется высокой регенераторной способностью
 - в. не регенерирует
 - г. однослойный неороговевающий
 - д. располагается на десцеметовой мембране
13. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНЫ? ФУНКЦИЮ ПРИВЕДЕНИЯ (АДДУКЦИИ) ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЫШЦЫ:
- а. внутренняя прямая
 - б. верхняя прямая
 - в. верхняя косая
 - г. нижняя прямая
 - д. нижняя косая
14. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНЫ? ФУНКЦИЮ ОТВЕДЕНИЯ (АБДУКЦИИ) ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЫШЦЫ:
- а. верхняя прямая
 - б. нижняя прямая
 - в. нижняя косая
 - г. верхняя косая
 - д. наружная прямая
15. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ:
- а. трофическую функцию
 - б. функцию преломления света
 - в. функцию восприятия света
 - г. защитную функцию

- д. участвует в аккомодации
16. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ:
- эпителием роговицы и стромой
 - стромой и мембраной Бруха
 - стромой и десцеметовой оболочкой
 - десцеметовой оболочкой и эндотелием
 - десцеметовой оболочкой и влагой передней камеры.
17. ГЛАЗНИЧНЫЙ НЕРВ:
- является чувствительным нервом
 - является двигательным нервом
 - является смешанным нервом
 - входит в орбиту через верхнюю глазничную щель
 - входит в орбиту через нижнюю глазничную щель
18. ОБОЛОЧКАМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ:
- фиброзная
 - слизистая
 - сосудистая
 - сетчатая
 - тенонова
19. У НОВОРОЖДЕННОГО РАДУЖКА:
- имеет голубоватый цвет
 - имеет карий цвет
 - бедна пигментом
 - пигментирована
 - отсутствует пигментный листок радужки
20. ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- аниридия
 - колобома
 - корэктопия
 - иридэктомия
 - поликория
21. ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ:
- колобома
 - лентиконус
 - бифакия
 - сферофакия
 - верно все перечисленное
22. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ ГЛАЗ:
- возраст родителей
 - резус-несовместимость
 - хромосомные aberrации
 - родственные браки
 - межрасовые браки
23. К ХРОМОСОМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ С ПОРАЖЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТСЯ:
- синдром Дауна
 - синдром Лоу
 - синдром Шерешевского -Тернера
 - синдром Такаюсу
 - синдром Маркуса-Гуна

Ответы к тестам. Тема 1. 1) а,б 2) а.б 3)а.б,в 4) а.г.д 5) а.в. б) д, 7) а.б., 8) а.г.9) в, 10) в, 11) а, 12) а.б.г 13) а.б.г. 14) в.г.д. 15) а, 16) а, 17) в.г. 18) а,в,г 19) а.в. 20) а.б.в.д. 21) а.д.).22) а.б.в., 23) а.б.в.д

Тема 2. Физиология органа зрения

УК-1, ОПК -5, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-

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 аккомодации
 - б. сочетанием длины оптической оси глаза и физической рефракции
 - в. остротой зрения вдаль
 - г. объёмом аккомодации
 - д. остротой зрения вблизи
8. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВЫСОКОЙ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - а. ириты
 - б. кровоизлияния в сетчатку

<p>в. периферические и центральные дистрофии</p> <p>г. отслойки сетчатки</p> <p>д. глаукома</p> <p>9. АККОМОДАЦИЯ И КОНВЕРГЕНЦИЯ ТЕСНО СВЯЗАНЫ, ТАК КАК ИНЕРВИРУЮТСЯ ОДНИМ НЕРВОМ:</p> <p>а. зрительным</p> <p>б. отводящим</p> <p>в. глазодвигательным</p> <p>г. офтальмикус</p> <p>д. супраорбитальным</p>	
--	--

--	--

10. ЕСЛИ БЫ У ВАС БЫЛА ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБИРАТЬ РЕФРАКЦИЮ МЕЖДУ -3,0Д и +3,0Д, ВЫ БЫ ВЫБРАЛИ:
- +3,0 , так как в молодом возрасте хорошо видно вдаль
 - 3,0 , так как можно работать без очков на близком расстоянии без утомления
 - 3,0 , так как после 40 лет не понадобятся очки для близи
 - минусовую рефракцию, так как она с возрастом исчезнет
 - минусовую рефракцию, так как не возникают явления мышечной астенопии
11. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ МИОПА-2,0Д РАСПОЛОЖЕНА:
- в бесконечности
 - 0,5 м
 - 1 м
 - 2 м
 - 30 см
12. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ РОСТА БЛИЗОРУКОСТИ ВЫ ПОРЕКОМЕНДОВАЛИ БЫ:
- альбуцид 3 раза в течение 7 дней
 - цикломед 1 раз на ночь в течение месяца
 - режим зрительных нагрузок
 - правильную коррекцию
 - тренировки аккомодации
13. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ МИОПИИ БОЛЕЕ 1,0Д В ГОД ВЫ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ ОПЕРАЦИЮ:
- лейсик
 - кератотомию
 - замену хрусталика
 - укрепление склеры
 - пересадку роговицы
14. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫПИСАТЬ ОЧКИ РЕБЁНКУ, ТРЕБУЕТСЯ:
- однократно закапать раствор цикломеда
 - 1 месяц капать раствор цикломеда на ночь, после чего проверить рефракцию объективным способом
 - провести 4 консультации (предварительную, после циклоплегии,
 - для выписки очков после сужения зрачков, для проверки качества очков)
 - подобрать стёкла, в которых определяется лучшая острота зрения
 - провести скиаскопию
15. ПО ТЕОРИИ ГЕЛЬМГОЛЬЦА ПРИ АККОМОДАЦИИ
- сокращается цилиарная мышца, отростки цилиарного тела сходятся,
 - цинновы связки расслабляются и перестают растягивать хрусталик, в результате чего он принимает шаровидную форму
 - за счёт напряжения мышцы хрусталик уплощается
 - хрусталик выдвигается вперёд, в результате чего преломление усиливается
 - хрусталик меняет коэффициент преломления
 - за счёт напряжения мышц глазное яблоко укорачивается
16. ПРИ РАБОТЕ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ:
- возможен спазм аккомодации, что ведёт к возникновению миопии
 - при конвергенции наружные прямые мышцы давят на глаз, приводя к его удлинению и росту миопии
 - натяжение прямых мышц ведёт к укорочению глаза и снижению миопии
 - тренируется аккомодация, что ведёт к уменьшению роста миопии
 - за счёт конвергенции возникает относительная аккомодация, которая меньше абсолютной
17. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ БЛИЗОРУКОСТИ ВЫ ПОРЕКОМЕНДОВАЛИ БЫ

<p>18. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА 60Д</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>19. ОБЪЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПРОВЕРКИ РЕФРАКЦИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. офтальмоскопия б. скиаскопия в. рефрактометрия г. подбор линз д. экзофтальмометрия <p>20. ДЛИНА АККОМОДАЦИИ ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>21. ОБЪЁМ АККОМОДАЦИИ ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>22. ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ РАЗНИЦУ В СИЛЕ СТЁКОЛ БОЛЕЕ 2,0Д , ЧТО БЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 aberrаций д. не было астигматизма косых лучей <p>23. В ОЧКАХ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ПУНКТАТНЫЕ СТЁКЛА ИЛИ МЕНИСКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. чтобы не было астигматизма косых лучей б. уменьшить абберацию косых лучей в. так как их легче вставлять в оправу г. так как они лучше смотрятся в оправе д. уменьшить отражение косых лучей <p>24. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕФРАКЦИИ СУБЪЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОВЕРКУ НАЧИНАЮТ С СОБИРАЮЩЕГО СТЕКЛА, ПОТОМУ ЧТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>ответы. 1) а, 2) б.в.г.3) а.б.в.г. 4) а.б.,5) б 6) в7) а.б. 8) б.в.г. 9) в 10) б.в.г..д 11) б 12)б.в.г. 13) г. 14) б.в.г. 15) а.б. 16) а.б.д 17) а.в.г.д. 18) а.в. 19) б.в.20) а 21) а 22) а 23) а.б.д 24) а</p>	
---	--

Тема 3. Методы обследования.

1. ВЫСТОЯНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В ОРБИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:
 - а. рефрактометра
 - 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. МЕТОД ТОНОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:
 - а. рефракции
 - б. количественной характеристики продукции и оттока внутриглазной жидкости
 - в. длины оптической оси глаза
 - г. остроты зрения
 - д. кривизны роговицы
4. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБ:
 - а. объективной фоторегистрации контрастированных флюоресцеином -
 - б. сосудов глазного дна
 - в. проверки рефракции
 - г. определения внутриглазного давления
 - д. определения электропотенциалов глазного дна
 - е. определения длины оптической оси глаза
5. ГЕМЕРАЛОПИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ :
 - а. глаукоме
 - б. авитоминозе А
 - в. пигментной дегенерации сетчатки
 - г. ирите
 - д. конъюнктивите
6. ФОТОКЕРТОГРАММА ДЕЛАЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:
 - а. правильного астигматизма
 - б. неправильного астигматизма
 - в. помутнений роговицы
 - г. толщины роговицы
 - д. преломляющей силы роговицы
7. 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
8. 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

УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-13, ПК-16, ПК-20, ПК-25,

9. ПРОБА С «ДЫРКОЙ В ЛАДОНИ» ИСПЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:
- а. бинокулярного зрения
 - б. фузионных резервов
 - в. паралитического косоглазия
 - г. нарушения центрального зрения
 - д. полей зрения
10. ИССЛЕДУЯ ОБЪЁМ АККОМОДАЦИИ, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО С ВОЗРАСТОМ ОН:
- а. увеличивается
 - б. уменьшается
 - в. остаётся неизменным
 - г. меняется крайне индивидуально
 - д. не определяется
11. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а. центральное зрение
 - б. периферическое зрение
 - в. цветоощущение
 - г. аккомодация
 - д. светоощущение
12. ТАБЛИЦЫ РАБКИНА СЛУЖАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:
- а. нарушений цветоощущения
 - б. нарушений зрения на близком расстоянии
 - в. объёма аккомодации
 - г. темновой адаптации
 - д. нарушений полей зрения
13. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ:
- а. пальпаторно по симптому ballotации
 - б. тонометром по Маклакову
 - в. ультразвуком
 - г. офтальмометром
 - д. безконтактным тонометром
14. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
- а. дугу Фёрстера
 - б. кампиметр
 - в. полусферу Гольдмана
 - г. аппарат Рота
 - д. офтальмометр
15. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРОХОДИМОСТИ СЛЁЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:
- а. пробу с красителем
 - б. промывание слёзных путей
 - в. тонометрию
 - г. периметрию
 - д. рефрактометрию
16. 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
17. 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

18. ПАЦИЕНТ ЧИТАЕТ С РАССТОЯНИЯ 5 М 2 РЯД ПО ТАБЛИЦЕ. КАКОВА ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

- а. 0,2
- б. 0,02
- в. 2,0
- г. 0,05
- д. 0,1

19.МЕТОДОМ БОКОВОГО ОСВЕЩЕНИЯ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ:

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

20.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

21.МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ:

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

22.ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ ИССЛЕДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ:

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

23.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

24.ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ФАКОФРАГМЕНТАЦИИ КАТАРАКТЫ ТРЕБУЕТСЯ:

- а. для расчета диоптрийности ИОЛ
- б. выбора вида хирургического вмешательства
- в. исключения глаукомы
- г. минимальной травмы роговицы в ходе вмешательства
- д. для определения толщины роговицы

25.ПРИ ОСТРТЕ ЗРЕНИЯ 1,0 ДЕТАЛИ БУКВ 10 РЯДА НА ТАБЛИЦЕ ВИДНЫ

С РАССТОЯНИЯ 5 М ПОД УГЛОМ ЗРЕНИЯ

- а. 1 угловая минута
- б. 10 градусов
- в. 5 градусов
- г. 10 градусов
- д. 1 градус

26.ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ, ОСМАТРИВАЯ ГЛАЗНОЕ ДНО ПРАВОГО ГЛАЗА И ИССЛЕДУЯ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, МЫ ПРОСИМ СМОТРЕТЬ НА МИЗИНЕЦ НАШЕЙ ПРАВОЙ РУКИ, ПОТОМУ, ЧТО:

- а. нам так удобнее
- б. потому, что диск зрительного нерва расположен с внутренней стороны
- в. потому, что мы проведем исследование с расстояния 30-40 см

<p>27. ОФТАЛЬМОСКОПИЮ МЫ ПРОВОДИМ С РАССТОЯНИЯ 30-40 СМ, А СКИАСКОПИЮ С РАССТОЯНИЯ 1 М, ПОЧЕМУ?</p> <p>а. 1 м - точка ясного зрения миопы в -1,0Д б. нам так удобнее в. легче наблюдать движение тени г. лучше освещается зона зрачка д. меньше рефлектирует роговица</p> <p>28. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ:</p> <p>а. при глаукоме б. при пигментной дистрофии сетчатки в. при хориоретинитах г. при конъюнктивитах д. при иридах</p>	
<p>Ответы. 1)б)2)а 3)б 4) а.б. 5) а.б.в 6) а.б. 7) а.б.г 8) а 9) а 10) б 11) а.б.в. 12) а 13) а.б.д. 14) а.б.в.15) а.б. 16) а.б. 17) б18) а 19) б.в 20) б 21) в. 23) а.б.г 24) а 25) а 26) б 27) а 28) а.б.в.</p>	
<p>Тема 4. Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов</p> <p>1. ОТТОК КРОВИ ИЗ ВЕК ПРОИСХОДИТ В:</p> <p>а. угловую вену б. слезную вену в. наружную височную вену г. глазничные вены д. подглазничную вену</p> <p>2. ЗАВОРОТ НИЖНЕГО ВЕКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ:</p> <p>а. травматического кератита б. лагофтальма в. слезотечения г. язвы роговицы д. блефарита</p> <p>3. ФЛЕГМОНА ВЕКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а. воспалительным отеком века б. разлитой инфильтрацией в. ограниченной инфильтрацией г. повышением температуры тела д. экзофтальмом</p> <p>4. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭЛЕФАНТИАЗА (СЛОНОВОСТИ) ВЕК:</p> <p>а. травма б. ожог в. экзема г. повторяющиеся рецидивы отека век аллергической или другой этиологии д. абсцесс века</p> <p>5. ЭПИКАНТУС - ЭТО:</p> <p>а. опущение верхнего века б. кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко в. узкая глазная щель г. плотное образование на верхнем веке д. укорочение глазной щели</p> <p>6. ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА ВЕКА:</p> <p>а. назначение системную антибиотикотерапию б. назначение УВЧ, сухое тепло в. при наличии симптома "флюктуации" – вскрыть и дренировать гнойник</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-12 ПК-27</p>

- г. назначение глюкокортикостероидов
- д. массаж края века
- 7. ВЕКИ СОСТОЯТ:
 - а. кожа
 - б. конъюктива
 - в. хрящ
 - г. круговая мышца глаза
 - д. костная ткань
- 8. 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
- 9. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:
 - а. отек век
 - б. гиперемия век
 - в. зуд
 - г. образование пустул
 - д. разлитая инфильтрация
- 10. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО:
 - а. ячмень
 - б. мейбомеит
 - в. абсцесс века
 - г. внутренний ячмень
 - д. халязион
- 11. РЕТРАКЦИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
 - а. каротидно-кавернозном соустье
 - б. менингиоме
 - в. эндокринном экзофтальме
 - г. спазме круговой мышцы века
 - д. вывороте века
- 12. ПРИ ЯЗВЕННОМ БЛЕФАРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
 - а. образование гнойных язв
 - б. заворота век
 - в. неправильный рост ресниц
 - г. выпадение ресниц
 - д. отек конъюнктивы
- 13. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЗАВОРОТА ВЕК:
 - а. спастический
 - б. рубцовый
 - в. трахоматозный
 - г. паралитический
 - д. старческий
- 14. 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
- 15. 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

<p>16. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. эрозии роговицы б. ксероза роговицы в. экзофтальма г. травматического кератита д. всего перечисленного <p>17. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. криопексию края век б. эпиляцию ресниц в. диатермокоагуляцию луковиц ресниц г. пластику века д. коррекцию аномалий рефракции <p>18. ДЕМОДЕКОЗНЫЙ БЛЕФАРИТ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а. паразитарное заболевание б. вирусное заболевание в. проявление медикаментозной аллергии г. заболевание бактериальной этиологии д. заболевание связанное с работой в запыленных помещениях <p>19. ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>20. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>21. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>22. КОНЪЮНКТИВА ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. защитную б. трофическую в. увлажняющую г. барьерную д. оптическую <p>23. АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. катаральная б. фолликулярная в. пленчатая г. геморрагическая д. крупозная <p>24. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

25. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНЪЮНКТИВИТА

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

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. ДАКРИОАДЕНИТ 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:

смещение слезной железы

- а. выворот нижнего века
- б. дакриоцистит
- в. опухоли слезного мясца
- г. 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 3. Ответы. 1) а.б.в 2) а.б.в.г 3) а.б.в.г 4) г.5) б.6) а.б.в 7) а.б.в.г.8) а.б.г. 9) а.в.г.10) б.г. 11) в 12) а.в.г. 13) а.б. 14) а.б. 15) б16) б 17) б.в.

<p>18) а)19) а.б.в.г. 20) а 21) а.б.г. 22) а.б.в.г.23) а.б.в 24) а.в.д. 25) а.б.в.г. 26 б 27) в28) а 29) б 30) а.б. 31) а.б.в.д</p>	
<p>Тема 5. Заболевания роговицы.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12 ПК-27</p>
<p>1) ПТ ЕРИГИУМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. помутнение роговицы б. дегенеративное перерождение конъюнктивы в. доброкачественная опухоль роговицы г. заболевание конъюнктивы инфекционной природы д. злокачественная опухоль конъюнктивы <p>2) РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. слезотечение б. светобоязнь в. блефароспазм г. отек роговицы <p>снижение зрения</p> <p>3) ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. перфорация роговицы б. панофтальмит в. иридоциклит г. десцеметоцеле д. эндофтальмит <p>4) ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ВКЛЮЧАЕТ ИНСТИЛЛЯЦИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. антибактериальных препаратов б. противовирусных препаратов в. кератопротекторов г. кортикостероидов д. заменителей слезы <p>5) К ПОВЕРХНОСТНОМУ ГЕРПЕТИЧЕСКОМУ КЕРАТИТУ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. древовидный кератит б. метагерпетический кератит в. ландкартообразный кератит г. дисковидный кератит д. везикулезный <p>6) ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ ПОКАЗАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. инстилляций и инъекции антибактериальных лекарственных средств б. инстилляций и инъекции миотиков в. инстилляций кортикостероидов г. срочное оперативное лечение д. гипотензивные средства <p>7) КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а. офтальмоферон 	

- б. дикаин
- в. ацикловир
- г. пилокарпин
- д. кортикостероиды
- 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) 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
- 10) СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА:
 - а. появление и прогрессирование астигматизма
 - б. снижение зрения
 - в. боли в ночные часы
 - г. радужные круги вокруг источника света
 - д. снижение сумеречного зрения

Тема 6. Патология сосудистого тракта.

- 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) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
 - а. перикорнеальную или смешанную инъекцию
 - б. изменение цвета радужки
 - в. ретинальные геморрагии
 - г. роговичные преципитаты
 - д. корэктопия
- 13) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ:
 - а. кортикостероиды
 - б. мидриатики
 - в. миотики
 - г. нестероидные противовоспалительные средства
 - д. кератопротекторы
- 14) ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИРИДОЦИКЛИТА МОГУТ БЫТЬ:
 - а. бактериальная инфекция

ОПК-4, ОПК-5,
ОПК-6, ПК-2, ПК-3,
ПК-6, ПК-7, ПК-8,
ПК-10, ПК-12

- б. системные заболевания
- в. аутоиммунные заболевания
- г. глаукома
- д. травмы

15) ПРОЯВЛЕНИЯ ХОРИОРЕТИНИТА ВКЛЮЧАЮТ :

боли в глазу

- а. снижение зрения
- б. появление скотом
- в. покраснение глаза
- г. сужение полей зрения

16) ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ХОРИОРЕТИНИТА:

- а. желтоватые очаги с нечеткими границами
- б. перифокальный отек сетчатки
- в. симптом «вишневой косточки»
- г. симптом «раздавленного помидора»
- д. белые очаги с четкими границами

17) СИСТЕМНЫЕ И СИНДРОМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЭТИОЛОГИИ УВЕИТОВ:

- а. болезнь Бехтерева
- б. синдром Рейтера
- в. болезнь Стилла
- г. синдром Аксенфельда
- д. рассеянный склероз

18) ХОРИОРЕТИНИТ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- а. очаговый
- б. фокальный
- в. мультифокальный
- г. диссеминированный
- д. генерализованный

19) ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИВОДИТ К:

- а. развитию катаракты
- б. развитию глаукомы
- в. снижению местного иммунитета
- г. повышению местного иммунитета
- д. замедлению эпителизации роговицы

20) В СЛУЧАЕ УВЕИТОВ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:

- а. неэффективности стероидной терапии
- б. тяжелой форме увеита
- в. гнойном увеите
- г. хроническом увеите
- д. развитии симпатической офтальмии

21) НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. лейомиомы
- б. невриномы
- в. меланомы
- г. глиомы
- д. карциномы

22) К ИЗМЕНЕНИЯМ ФОРМЫ И ШИРИНЫ ЗРАЧКОВ ОТНОСЯТСЯ:

- а. анизокория
- б. анизометропия

<p>в. анизейкония г. амавроз д. мидриаз 23) СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ: а. в первые 24 часа после травмы б. в первые 48 часов после травмы в. через 10-12 дней после травмы г. через 1-2 месяца после травмы д. через 1 год после травмы</p> <p>24) МЕТАСТАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ: а. проникающего ранения глазного яблока б. цереброспинального менингита в. сепсиса г. рожи д. общего фурункулёза</p> <p>25) К АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТСЯ: а. аниридия б. колобома в. зрачковая мембрана г. корэктопия д. иридэктомия</p> <p>26) ПРИЧИНАМИ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ЯВЛЯЮТСЯ: а. анемии б. сахарный диабет в. гемофилии г. глаукома д. дегенерация сетчатки</p> <p>27) ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ: а. миопии б. атеросклерозе в. в исходе воспалительных заболеваний глаз г. при глаукоме д. при нарушениях общего обмена</p> <p>ответы. 1) а, 2)а.б. 3) а.б.д., 4) а.в.5) а.в.д 6) а.г.д. 7) в, 8) в, 9)б, 10) а.б., 11Г.д12) аюг.13) а.б.г.,14) а.б.в.д. 15) а.б. 16) а.б. 17) а.б.в.д. 17) а.б.в.д. 18) а.в.г. 19)а.б.в.д. 20) а.д 21) а,б,в 22)а,д23)в 24) б.в.г.д.25) а.б.в.г. 26) а.б. 27) а.б.в.д</p>	
<p>Тема 7. Патология хрусталика.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8, ПК-16</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</p>	

- б. воспаляется
 - в. сморщивается
 - г. в его ядро вырастают сосуды
 - д. все перечисленное
3. ОПЕРАЦИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ВПЕРВЫЕ ОСУЩЕСТВИЛ:

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

4. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОМУТНЕНИЙ ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРКТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- а. полярные
- б. пирамидальные
- в. зонулярные
- г. венечные
- д. сегментарные

5. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а. генных мутаций
- б. геномных мутаций
- в. хромосомных мутаций
- г. воздействия тератогенных факторов
- д. заболевания матери во время беременности

6. 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

7. 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

8. ЖЕЛТЫЙ ОТТЕНОК ХРУСТАЛИКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ:

- а. накопление липидов в веществе хрусталика
- б. накопление холестерина в веществе хрусталика
- в. накопление тирозина в веществе хрусталика
- г. уплотнение вещества хрусталика
- д. плотности капсулы

9. У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ,

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - ПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА. У БОЛЬНОГО:

- а. начальная катаракта
- б. незрелая катаракта
- в. зрелая катаракта
- г. перезрелая катаракта
- д. помутнения в стекловидном теле

10. ОСЛОЖНЕННЫМИ КАТАРАКТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. постувеальная

- б. неоваскулярная
- в. контузионная
- г. тетаническая
- д. зонулярная

11. 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

12. ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО

- а. быстро прогрессируют
- б. медленно прогрессируют
- в. часто прогрессируют
- г. редко прогрессируют
- д. не прогрессируют

13. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТСЯ К ВОЗРАСТНЫМ (СТАРЧЕСКИМ), КРОМЕ

- а. корковая
- б. ядерная
- в. бурая
- г. смешанная
- д. зонулярная

14. 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

15. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ

- а. зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
- б. перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
- в. глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
- г. застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
- д. зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

16. ЯДРО ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В:

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

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

- а. врожденная

<p>б. старческая в. лучевая г. диабетическая д. травматическая</p> <p>18. ДЛЯ СЕНИЛЬНОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ СТАДИИ, КРОМЕ: а. начинающаяся б. незрелая в. зрелая г. перезрелая д. терминальная</p> <p>19. ПРИЗНАКАМИ АФАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ: А. иридодиализ Б. иридолиз В. мидриаз Г. гиперметропия Д. миопия</p> <p>20. 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</p> <p>21. НАЗОВИТЕ СОВРЕМЕННЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ: а. имплантация интраокулярной линзы б. контактная коррекция в. очковая коррекция г. бифокальные очки д. телескопические очки</p> <p>22. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИВОДИТ К: а. развитию катаракты б. развитию глаукомы в. снижению местного иммунитета г. повышению местного иммунитета д. замедлению эпителизации роговицы</p> <p>Ответы. 1) б 2) а 3) а 4) абвг 5) а.б.в.б) в 7)а 8 а.б.в.г. 9)в10) а.б.в.г.11) в.12) д. 13) д,14)д 15) а. 16) в.17) а.18) а. 19) б. 20) а 22) а</p>	
<p>Тема 8. Глаукома.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК- 12, ПК-13, ПК-16 ПК-27</p>
<p>1. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО: а. скотома Бьеррума б. сужение поля зрения более 15 градусов с носовой стороны в. жалобы на периодическое ухудшение зрения, сопровождающееся появлением радужных кругов вокруг источника света г. краевая экскавация диска зрительного нерва</p> <p>2. ГЛАУКОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а. повышением или неустойчивостью внутриглазного давления б. изменением поля зрения в. атрофией зрительного нерва</p>	

<p>г. изменением формы роговицы</p> <p>д. развитием дегенерации сетчатки</p> <p>3. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:</p> <p>а. остроты зрения</p> <p>б. полей зрения</p> <p>в. уровня внутриглазного давления</p> <p>г. давности заболевания</p> <p>д. степени поражения зрительного нерва</p> <p>4. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>а. биомикроскопия</p> <p>б. офтальмоскопия</p> <p>в. гониоскопия</p> <p>г. циклоскопия</p> <p>д. иридоскопия</p> <p>5. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ: ДИАКАРБ (АЦЕТАЗОЛАМИД) СНИЖАЕТ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗА СЧЕТ:</p> <p>а. миотического действия</p> <p>б. антихолинэстеразного действия</p> <p>в. адреномиметического действия</p> <p>г. ингибции карбоангидразы</p> <p>д. стимуляции увеосклерального пути оттока камерной влаги</p> <p>6. НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ТОНОМЕТРИЧЕСКОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ РТ. СТ.):</p> <p>а. 10–15</p> <p>б. 16–22</p> <p>в. 18–26</p> <p>г. 27–32</p> <p>д. 33–38</p> <p>7. ПОСТАВЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Больная 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на снижение зрения, периодические боли в обоих глазах. Жалобы сохраняются в течении 1,5 лет, к врачу не обращалась. Объективно: Vis OD = 0,3 sph + 1,5D = 0,5, T OD = 32 мм рт. ст.; Vis OS = 0,5 sph + 1,0D = 1,0, T OS = 34 мм рт. ст. Глаза спокойны, имеется расширение передних цилиарных сосудов, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, по зрачковому краю – псевдоэксфолиации, зрачок вяло реагирует на свет. Хрусталик – начальные помутнения в кортикальных слоях. Глазное дно: справа – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева – ДЗН – бледно-розовый, границы четкие, экскавация 0,7 диаметра диска, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Поле зрения сужено с обеих сторон на 15 градусов в верхне-внутреннем квадранте: застойные диски зрительных нервов</p> <p>а. открытоугольная глаукома</p> <p>б. гипертонический ангиосклероз сетчатки</p> <p>в. двухсторонний острый приступ глаукомы</p> <p>г. периферическая хориоретинальная дегенерация сетчатки</p> <p>8. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:</p> <p>а. антибиотики</p> <p>б. мидриатики</p> <p>в. миотики</p>	
--	--

- г. обезболивающие препараты
а. д. кортикостероиды
9. ЖЕНЩИНА 52 ЛЕТ. ВНЕЗАПНО РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП РЕЗКИХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВЫЙ ГЛАЗ. ИМЕЛА МЕСТО РВОТА, АД = 180/100 ММ. РТ. СТ. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – СВЕТООЩУЩЕНИЕ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:
- б. острый иридоциклит
в. острый конъюнктивит
г. гемофтальм
д. острый приступ глаукомы
е. герпетический кератит
10. 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
11. ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗУ ВКЛЮЧАЮТ:
- а. фистулизирующие вмешательства
б. циклокриодеструкцию
в. витреоектомию
г. иридэктомию
д. склеротомии
12. 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
13. ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОУГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
- а. лазерную иридэктомию
б. лазерную гониопластику
в. лазерную трабекулопластику
г. панретинальную лазеркоагуляцию
д. фокальную лазеркоагуляцию
14. 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. опалесценция камерной влаги
15. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ ОПАСНА В СИЛУ:
- а. ее частоты
б. внезапного начала
в. бессимптомного течения
г. потери остроты зрения
д. прогрессирующего течения
16. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПРИСТУП ГЛАУКОМЫ?
- а. с острым конъюнктивитом
б. с острым иридоциклитом

<p>в. с невритом зрительного нерва г. с катарактой д. с отслойкой сетчатки 17. ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ ПРОДУКЦИЮ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ: а. тимолол б. азопт в. пилокарпин г. тобрамицин д. латанопрост 18. ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ УВЕОСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ: а. пилокарпин б. ксалатан в. траватан г. бетоптик д. тусопт 19. ГЛАУКОМЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ: а. по возрасту б. по механизму повышения ВГД в. по степени поражения зрительного нерва г. по уровню снижения центрального зрения 20. РАЗВИТАЯ СТАДИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а. увеличением диаметра роговицы б. увеличением сагиттальной оси глаза в. гипоплазией стромы радужки г. дегенеративными изменениями роговицы д. подвывих или вывих хрусталика Ответы 1) а, 2) а.б.в 3)б.д 4) в.д.5) г. 6)в 7)а 8)в. 9)д. 10 в,д. 11)а.б.г 12) в 13) а.б.в.д 14) б.в 15) в, 16) б,17) а.б. 18)б.в. 19) а.б.в. 20) а.б.в.</p>	
<p>Тема 9. Травмы органа зрения.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-27</p>
<p>1. ПРИ РВАННЫХ РАНАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛООРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ: а. массивная антибактериальная терапия б. противошоковые мероприятия в. первичная хирургическая обработка г. лечение, направленное на снятие воспаления д. все перечисленное 2. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а. контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика б. проникающим ранением глазного яблока в. ожогом конъюнктивы и роговицы г. одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов д. ранением глазного яблока с повреждением придаточного аппарата 3. ФАКОДЕНЕЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ: а. дистрофических изменениях в радужной оболочке б. глаукоме в. сублюксации хрусталика</p>	

<p>г. отслойке цилиарного тела</p> <p>д. отслойке сетчатки</p> <p>4. АБСОЛЮТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а. рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны</p> <p>б. ущемление в ране внутренних оболочек глаза</p> <p>в. внутриглазное инородное тело</p> <p>г. гипотония</p> <p>д. гемофтальм</p> <p>5. ОТСУТСТВИЕ АДАПТАЦИИ КРАЕВ РАНЫ РОГОВИЦЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:</p> <p>а. гипотонией глазного яблока</p> <p>б. истечением жидкости из раны</p> <p>в. положительной флюоресцеиновой пробой</p> <p>г. неравномерной глубиной или обмельчанием передней камеры глаза</p> <p>д. выпадением радужной оболочки</p> <p>6. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>а. физиологический раствор</p> <p>б. стерильный воздух</p> <p>в. хилон, либо любой вязкий раствор</p> <p>г. газ СЗФ8</p> <p>д. силиконовое масло</p> <p>7. ПРОФИЛАКТИКОЙ ВЫПАДЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В ХОДЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а. наложение кольца Флиринга</p> <p>б. наложение предварительных швов на рану</p> <p>в. создание медикаментозной гипотонии</p> <p>г. выполнение иридэктомии</p> <p>д. медикаментозный миоза</p> <p>8. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО В ГЛАЗУ С ПОМОЩЬЮ:</p> <p>а. биомикроскопии и офтальмоскопии</p> <p>б. гониоскопии</p> <p>в. рентгенологического метода</p> <p>г. ультразвуковой эхоофтальмографии</p> <p>д. магнитно-резонансной томографии</p> <p>9. С ПОМОЩЬЮ А-МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:</p> <p>а. отслойку сетчатки</p> <p>б. толщину хрусталика</p> <p>в. внутриглазное инородное тело</p> <p>г. внутриглазное новообразование</p> <p>д. размеры глазного яблока</p> <p>10. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕТАЛЛОЗА ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА:</p> <p>а. внедрившимся в глазное яблоко инородным телом</p> <p>б. пищевым отравлением солями тяжелых металлов</p> <p>в. особенностями работы на вредном производстве</p> <p>г. последствиями гемолиза при гемофтальме</p> <p>д. при болезни Вильсона-коновалова</p> <p>11. СИМПТОМАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	
--	--

- а. светобоязнь и слезотечение
- б. перикорнеальная инъекция
- в. цилиарная болезненность при пальпации и движениях глаза
- г. нарушение офтальмотонуса
- д. неправильная форма зрачка

12. СВЧ-ПОЛЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К:

- а. отеку роговицы и хемозу
- б. развитию катаракты
- в. сморщиванию стекловидного тела
- г. асептическому увеиту
- д. поражению сетчатки

13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА МЕДПУНКТЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а. вправлении выпавших оболочек
- б. иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- в. промывании глазного яблока
- г. наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр
- д. в каждом случае решение принимается индивидуально

14. ВИТРЕКТОМИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ЗАДНЕЙ ЗАКРЫТОЙ, ЕСЛИ:

- а. иссечение стекловидного тела производится в заднем полюсе глазного яблока
- б. иссечение стекловидного тела производится сразу за хрусталиком
- в. операция осуществляется через разрез в плоской части цилиарного тела
- г. операция осуществляется через разрез в ресничной части цилиарного тела
- д. операция осуществляется через корнео-склеральный разрез

15. ПОТЕРЯННЫЙ ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА МОЖЕТ БЫТЬ ВОССТАНОВЛЕН:

- а. физиологическим раствором
- б. хилоном
- в. 5% раствором глюкозы
- г. 10% раствором желатина
- д. стерильным воздухом

16. ПОДШИВАНИЕ ИМПЛАНТА В ХОДЕ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО:
ДЕТЯМ

- а. больным с проникающим ранением глаза
- б. больным с контузией глаза
- в. больным с опухолью глаза
- г. больным с общими соматическими заболеваниями
- д. верно все перечисленное

17. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО:

- а. удалить острым инструментом
- б. оставить ее на 2 суток
- в. провести лазеркоагуляцию
- г. не удалять
- д. в каждом случае решать индивидуально

18. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ:

- а. в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- б. во всех случаях

<p>в. только при внедрении внутриглазных осколков г. при поражении хрусталика д. при развитии симпатической офтальмии 18. ОСОБЕННОСТИ ТРАВМ У ДЕТЕЙ: а. более тяжелое течение б. более благоприятные функциональные исходы в. симпатическая офтальмия наблюдается чаще г. симпатическая офтальмия не развивается д. высокая интенсивность регенеративных процессов 19. РОДОВАЯ ТРАВМА ГЛАЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ: а. отрыв глазного яблока б. разрыв стенки глазного яблока в. кровоизлияние в стекловидное тело г. гематома глазницы д. дислокация хрусталика Ответы. 1) в, 2) г, 3) в 4) а.б.в. 5) а.б.в.г. 7) а.б.в. 8) а.б.в.г. 9) а.д. 10) а.б.г.д. 11) а.б.в.г. 12) б, 13) г, 14) в 15) а.б.в.г. 16) в, 17) а, 18) б, 19) а.в.д. 20) а.б.в.г.</p>	
<p>Тема 10. Патология сетчатки.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-13, ПК-16</p>
<p>1. ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ: а. симптом «вишневой косточки» б. симптом «раздавленного помидора» в. симптом «перца с солью» г. симптом «медной проволоки» д. симптом Салюса-Гуна 2. У ПАЦИЕНТА С МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВЫЯВЛЕНЫ УЧАСТКИ РЕШЕТЧАТОЙ ДИСТРОФИИ. ЧТО ВЫ МОГЛИ БЫ ЕМУ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ? а. избегать физических нагрузок б. активные занятия спортом в. лазеркоагуляцию сетчатки г. оперативное лечение д. динамическое наблюдение 3. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ НЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: а. снижение зрения б. экзофтальм в. боли в глазу г. выпадение поля зрения д. слезотечение 4. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ: ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО АНГИОСКЛЕРОЗА: а. симптом Салюса б. симптом Гуна в. симптом серебряной проволоки г. отек диска зрительного нерва д. кровоизлияния, плазморагии на сетчатке 5. СИМПТОМ «ВИШНЕВОЙ КОСТОЧКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p>	

- а. гипертонической ангиопатии сетчатки
- б. нарушения кровообращения в ЦАС
- в. тромбоз ЦВС
- г. пролиферативной диабетической ретинопатии
- д. центральной серозной хориопатии
- 6. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЗОВ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. отслойка сетчатки
- б. кистозный макулярный отёк
- в. вторичная неоваскулярная глаукома
- г. вторичная катаракта
- д. всё перечисленное

7. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ:

- а. курение
- б. артериальная гипертензия
- в. атеросклероз
- г. неправильное питание
- д. возраст до 50 лет

8. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОРЕТИНОПАТИИ:

- а. мягкие экссудаты
- б. проминенция ДЗН
- в. интравитреальные кровоизлияния
- г. капиллярные микроаневризмы
- д. расширение калибра вен

9. ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а. наличием сухих друз
- б. наличием гиперпигментации
- в. субретинальной неоваскуляризацией
- г. наличием гипопигментации
- д. наличием плазморрагий

10. ЭФФЕКТ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ДАРП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а. уменьшение зон ретиальной гипоксии
- б. уменьшение выработки фактора роста эндотелия
- в. деструкция сосудов с повышенной проницаемостью стенки
- г. развитие интравитреальных микрососудистых шунтов
- д. сближение сетчатки с хориокапиллярным слоем

11. ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЗА ЦАС ВКЛЮЧАЕТ:

- а. В-блокаторы
- б. вазодилататоры
- в. кортикостероиды
- г. антикоагулянты
- д. иммуномодуляторы

12. ПОСЛЕДСТВИЯ ТРОМБОЗА ВЕН СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а. вторичными дегенеративными изменениями сетчатки
- б. вторичной атрофией зрительного нерва
- в. вторичной глаукомой
- г. вторичной катарактой
- д. субатрофия глазного яблока

13. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭМБОЛИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ:

- а. гигантоклеточный артериит
- б. васкулиты
- в. косое выхождение и друзы ДЗН

<p>г. использование контрацептивов д. диабет</p> <p>14. ФОРМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЙ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ:</p> <p>а. по типу «бульжной мостовой» б. решётчатая в. по типу «след улитки» г. инееподобная д. по типу «отпечатков пальцев»</p> <p>15. НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ В ОРГАНЕ ЗРЕНИЯ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ В:</p> <p>а. сетчатке б. радужке в. роговице г. тканях угла передней камеры д. стекловидном теле</p> <p>16. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БЫВАЕТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СРОКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:</p> <p>а. первые 2 недели б. не более 3-х месяцев в. от 3-х до 6-ти месяцев г. после 6-ти месяцев д. принципиального значения не имеет</p> <p>17. РЕТИНОПАТИЯ ПРИ ТОКСИКОЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <p>а. возникает остро б. развивается постепенно в. связана с ранним токсикозом г. связана с поздним токсикозом д. сопутствует нефропатии беременных</p> <p>18. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а. ретинобластома б. глиома в. ангиоматоз г. меланома д. коллобома</p> <p>19. НЕВРИТ СОСКА ЗРИТЕЛЬНО НЕРВА (ПАПИЛЛИТ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а. снижение остроты зрения б. концентрическое сужение поля зрения в. центральная скотома поля зрения г. гемианопсия д. нарушение цветоощущения</p> <p>20. АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а. псевдоневрит б. коллобома в. разделение зрительного нерва г. аплазия ДЗН д. стафилома</p> <p>Ответы 1)б, 2) в, 3)б,в,4) а,б,в. 5) б,6)б,в.7)а,б,в,г. 8) а,в,г,д.9) а,б,г 10) а,б,в,д. 11) а,б,в,г12)) а,б,в. 13) а,б,в,г.14) б,в,г. 15) а,б,г. 16) а, 17) а,г,д. 18) а,б. 19) а,б. 20) а,б,в,г.</p>	
<p>Тема 10. Врожденная патология органа зрения.</p>	
<p>1. ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>ОК 4, ОК-7, ОПК -6,</p>

<p>а. аниридия б. колобома в. корэктопия г. иридэктомия д. поликория</p> <p>2. ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ: а. колобома б. лентиконус в. бифакия г. сферофакия д. верно все перечисленное</p> <p>3. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ ГЛАЗ: а. возраст родителей б. резус-несовместимость в. хромосомные аберрации г. родственные браки д. межрасовые браки</p> <p>4. К ХРОМОСОМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ С ПОРАЖЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТСЯ: а. синдром Дауна б. синдром Лоу в. синдром Шерешевского -Тернера г. синдром Такаюсу д. синдром Маркуса-Гуна</p> <p>4. ПРИЧИНАМИ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: а. смещение слезной железы б. выворот нижнего века в. дакриоцистит г. опухоли слезного мясца</p> <p>5. АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ: а. птоз б. колобома в. анкилоблефарон г. симблефарон д. аблефария</p> <p>6. АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ: а. аплазия б. гипоплазия в. гипертрофия г. аблефария д. аниридия</p> <p>7. ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО а. быстро прогрессируют б. медленно прогрессируют в. часто прогрессируют г. редко прогрессируют д. не прогрессируют</p> <p>8. РАЗВИТАЯ СТАДИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а. увеличением диаметра роговицы б. увеличением сагиттальной оси глаза в. гипоплазией стромы радужки г. дегенеративными изменениями роговицы д. подвывих или вывих хрусталика</p> <p>9. РАЗВИТАЯ СТАДИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p>	<p>ОПК-10, ОПК -11, ПК -1, ПК-2, ПК- 5, ПК- 6, ПК -9,</p>
---	---

<p>а. увеличением диаметра роговицы б. увеличением сагиттальной оси глаза в. гипоплазией стромы радужки г. дегенеративными изменениями роговицы д. подвывих или вывих хрусталика</p> <p>Ответы 1) а.б.в.д, 2) д,3)а.б.в.г. 4) б.в. 5) б.в.г.д.6) а.б. 7) д 8) а.б.в.9) а.б.в.г.</p>	
---	--

Вопросы к контрольной работе по теме: Клиническая анатомия, физиология, методы обследования органа зрения и его придаточного аппарата.

1. Преломляющий аппарат глаза. Преломляющая способность.
2. Рефракция: физическая, клиническая, соразмерная, несоответствующая
3. Виды клинической рефракции.
4. Статическая рефракция глаза. Эмметропия и аметропии
5. Миопия. Ход лучей в миопическом глазу.
6. Гиперметропия. Ход лучей в гиперметропическом глазу.
7. Степени аметропий.
8. Анизометропия, способы коррекции.
9. Виды оптических линз.
10. Амблиопия.
11. Механизм аккомодации
11. Пресбиопия. Способы коррекции.
12. Астигматизм. Ход лучей в астигматичном глазу.
13. Классификация астигматизма
14. Методы коррекции астигматизма
15. Аккомодация. Динамическая рефракция глаза
16. Ближайшая и дальнейшая точка зрения. Объем и длина аккомодации.
17. Методы коррекции аномалий рефракции.
18. Миопическая болезнь
21. Нарушения аккомодации.
22. Гиперметропия. Классификация.
23. Миопия. Классификация.
24. Методы коррекции аномалий рефракции.
25. Индуцированные аметропии.
26. Возрастные особенности аккомодации и рефракции
27. Классификации аметропий
28. Принципы коррекции аметропий
29. Коррекция аметропий с помощью очковых линз
30. Осложнения некоррегированных аномалий рефракции
31. Факторы риска развития и прогрессирования близорукости Профилактика прогрессирования миопии.
32. Этиология и патогенез близорукости у детей.

Примеры ситуационных задач.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4.

В приемный покой больницы доставили девочку девяти лет со свежими ожогами глаз и лица пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с

отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. Вам нужно осмотреть глазные яблоки, чтобы определить тяжесть поражения.

К помощи какого медикамента вам придется прибегнуть в первую очередь?

1. Флуоресцеина
2. Дикаина
3. Перекиси водорода

Какие мероприятия первой помощи должны быть оказаны?

1. промывание конъюнктивальной полости
2. инстилляции растворов антибиотиков
3. закладывание глазных антибактериальных мазей
4. асептическая бинокулярная повязка
5. асептическая монокулярная повязка

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10.

Вы приняли на лечение двухмесячную девочку, которая до последнего времени росла и развивалась нормально. Несколько дней тому назад она стала плохо брать грудь, движения вялые, повысилась температура до 38,3°. Родители заметили припухлость в области верхнего века правого глаза. Веко плохо поднимается, кожа его напряжена, гиперемирована, с синюшным оттенком. Ваш осмотр показал, кроме этого, что со стороны глазного яблока внешних отклонений от нормы нет. О каком заболевании, прежде всего, стоит подумать?

1. Ячмень
2. Аллергический отек века
3. Абсцесс века

Вопросы к зачету по офтальмологии для студентов педиатрического 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 склеры.
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 среды глаза.
18. Физиология преломляющих сред глаза. Рефракция.
19. Секретия 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 клинической рефракции.
24. Ближайшая точка ясного видения. Аккомодация. Пресбиопия.
25. Объём и сила аккомодации. Старческое зрение (пресбиопия).
26. Пресбиопия и методы её коррекции.

27. Миопия: этиология, патогенез, клиника, осложнения, профилактика и лечение.
 28. Миопия. Её особенности и осложнения.
 29. Гиперметропия, её особенности и осложнения.
 30. Подбор очков при миопии и гиперметропии.
 31. Методы коррекции аметропии.
 32. Астигматизм и его коррекция.
 33. Оптические стёкла для коррекции аномалий рефракции.
 34. Функциональные методы исследования органа зрения.
 35. Острота зрения, угол зрения и их значение к клинической практике.
 36. Острота зрения и способы её определения.
 37. Цветовое зрение. Его исследование. Расстройства цветоощущения.
 38. Методы исследования поля зрения. Изменение поля зрения при различных заболеваниях глаза.
 39. Внутриглазное давление и методы его измерения.
 40. Выявление симуляции, аггравации, диссимуляции.
 41. Лучевые методы диагностики в офтальмологии.
 42. Амблиопия, виды, принципы лечения.
 43. Блефариты: этиология, клиника, лечение.
 44. Хронические конъюнктивиты, этиология, клиника, лечение.
 45. Острые конъюнктивиты: этиология, клиника, лечение.
 46. Бленнорея новорождённых и взрослых. Профилактика и лечение.
 47. Аденовирусные конъюнктивиты и их лечение.
-
48. Слезотечение и его причины. Лечение.
 49. Заболевания слёзных органов и их лечение.
 50. Хронический дакриоцистит: клиника, диагностика, лечение.
 51. Эрозия роговицы: клиника, лечение.
 52. Классификация, клиника и лечение герпетического кератита.
 53. Ползучая язва роговой оболочки: клиника, лечение.
 54. Исходы заболеваний роговой оболочки. Пересадка роговицы. Методика В.П. Филатова.
 55. Иридоциклиты, этиология, клиника, лечение.
 56. Катаракта, этиология, классификация, клиника.
 57. Современные методы лечения катаракты.
 58. Классификация различных видов и форм глаукомы.
 59. Представления о патогенезе и классификации первичной глаукомы.
 60. Клиника и лечение открытоугольной формы глаукомы.
 61. Острый приступ глаукомы: патогенез, клиника, лечение.
 62. Хирургическое лечение глаукомы.
 63. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и ирита.
 64. Хирургическое и лазерное лечение глаукомы.
 65. Врожденная глаукома. Этиология, патогенез. Методы лечения.
 66. Ранняя диагностика и диспансеризация больных глаукомой.
 67. Вторичная глаукома.
 68. Современная классификация травм органа зрения.
 69. Оказание первой помощи при травмах глаза.
 70. Механические травмы глаза.
 71. Термические травмы глаза и его придатков.

72. Ожоги. лучевые травмы глаза и его придатков.
73. Оказание первой помощи и лечение ожогов глаз.
74. Профессиональные повреждения органа зрения в промышленности и сельском хозяйстве. Профилактика и оказание первой помощи.
75. Фототравмы, этиология, лечение.
76. Врожденная патология органа зрения.
77. Симпатическое воспаление и симпатическое раздражение.
78. Косоглазие: его виды, лечение.
79. Флегмона орбиты и век, клиника, лечение.
80. Внутриглазные опухоли.
81. Классификация заболеваний сетчатой оболочки глаза.
82. Этиология, патогенез, классификация возрастной макулярной дегенерации..
83. Методы лечения возрастной макулярной дегенерации.
84. Периферические дистрофии сетчатки. Отслойка сетчатки.
85. Методы лечения заболеваний сетчатки.
86. Острые нарушения кровообращения сетчатки.
87. Этиология, патогенез, клиника диабетической ангиоретинопатии.
88. Методы лечения диабетической ангиоретинопатии.
89. Врожденная катаракта, классификация, принципы лечения.
90. Невриты зрительного нерва. Застойный диск зрительного нерва. Атрофия зрительного нерва.

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			
	неудовлетворительный	удовлетворительный	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 недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
	повторное обучение	профессиональн ых задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессион альных задач, но требуется дополнител ьная практика по некоторым профессион альным задачам	полной мере достаточно для решения сложных профессиональн ых 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/>)