Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра глазных болезней

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.59 Офтальмология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

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

– приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 98 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-офтальмолог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология составляет 3 зачетные единицы, из них: 2 зачетные единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.59 Офтальмология, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-офтальмолог».

Перечень компетенций,
оцениваемых на государственной итоговой аттестации

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

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

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

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза,	**ПК-1.** Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза **ТФ А/01.8**	
ОТФ А Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности **ТФ А/02.8**	**ПК-2.** Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности
ОТФ А Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов **ТФ А/03.8**	**ПК-3.** Способен к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОТФ А Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты **ТФ А/04.8**	**ПК-4.** Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
ОТФ А Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме **ТФ А/07.8**	**ПК-5.** Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1. Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы:

1) применяют метод «воздушной струи» (из резиновой груши или рта);

2) касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты;

3) дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или полоской бумаги.

2. Основой барьерной функции конъюнктивы является:

1) обилие лимфоидных элементов;

2) секрет конъюнктивальных железок;

3) обильное слезообразование;

4) плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам.

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;
- контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;
- ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.59 Офтальмология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Мышцы глазного яблока, их иннервация и кровоснабжение.
2. Кератопротезирование: показания к данной операции; перечислите основные этапы.

Примеры контрольных заданий:

1. Методика исследования остроты зрения.
2. Методика исследование рефракции.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Больной С. обратился в кабинет неотложной офтальмологической помощи после удара кулаком в область правой глазницы со следующей симптоматикой: ограничение подвижности глазного яблока, отек и гематома век, сужение глазной щели, умеренный экзофтальм, птоз, мидриаз. Зрение правого глаза отсутствует.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика лечения данного больного.

Ситуационная задача № 2.

У пациентки 65 лет внезапно появилась головная боль с иррадиацией в левый глаз. Рвота однократно, пульс замедлен, АД 180/100 мм рт ст. Объективно – сужение глазной щели слева, зрачок широкий не реагирует на свет, отек роговицы.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Тактика лечения данного больного.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Аветисов С. Э. Офтальмология. Национальное руководство / под ред. Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. – ISBN 978-5-9704-5125-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451250.html

2. Муртазин А. И. Офтальмология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-4840-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448403.html

3. Нероев В. В. Офтальмология: клинические рекомендации / под ред. В. В. Нероева – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-4811-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448113.html

Дополнительная литература:

1. Аклаева Н. А. Избранные лекции по детской офтальмологии / под ред. В. В. Нероева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 184 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1134-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411346.html

2. Егоров Е. А. Национальное руководство по глаукоме / под ред. Егорова Е. А., Еричева В. П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-5492-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454923.html

3. Егоров Е. А. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии / Егоров Е. А., Алексеев В. Н., Астахов Ю. С. и др. / Под ред. Е. А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Литтерра, 2011. – 1072 с. (Серия «Рациональная фармакотерапия».) – ISBN 978-5-4235-0011-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500115.html

4. Искаков И. А. Интраокулярная коррекция дифракционно-рефракционными линзами / И. А. Искаков, Х. П. Тахчиди – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-3923-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439234.html

5. Кацнельсон Л. А. Клинический атлас патологии глазного дна / Кацнельсон Л. А., Лысенко В. С., Балишанская Т. И. – 4-е изд., стер. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 120 с. – ISBN 978-5-9704-2340-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423400.html

6. Тахчиди Х. П. Клинические нормы. Офтальмология / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-5728-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457283.html

7. Шантурова М. А. Микроинвазивная хирургия переднего отрезка глаза / Шантурова М. А., Сташкевич С. В., Щуко А. Г., Малышев В. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1723-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417232.html

8. Щуко А. Г. Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней / Под ред. А. Г. Щуко, В. В. Малышева – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128 с. (Библиотека врача-специалиста) – ISBN 978-5-9704-1814-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418147.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.59 Офтальмология

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Офтальмология /40	**1. Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы:** 1) применяют метод «воздушной струи» (из резиновой груши или рта); 2) касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты; 3) дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или полоской бумаги. **2. Основой барьерной функции конъюнктивы является:** 1) обилие лимфоидных элементов; 2) секрет конъюнктивальных железок; 3) обильное слезообразование; 4) плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам. **3. С придаточными пазухами носа граничат все перечисленные стенки глазницы, кроме:** 1) верхней; 2) нижней; 3) внутренней; 4) наружной. **4. Цветная слезно-носовая проба считается положительной, если 2%- раствор флюоресцеина появляется в полости носа через:** 1) 20 мин; 2) 25 мин; 3) 30 мин; 4) 35 мин. **5. Причиной гнойного дакриоцистита служит:** 1) стеноз носослезного протока; 2) стеноз слезных канальцев; 3) атрезия слезных точек; 4) атрезия слезного мешка. **6. Пилокарпин снижает офтальмотонус вследствие:** 1) сужения зрачка и оттягивания радужки от фильтрационной зоны; 2) смещения радужки к фильтрационной зоне, расширения артериол. **7. При одновременном применении sol. Pilocarpini 1% и sol. Timololi 0.5%:** 1) увеличивается отток ВГЖ, увеличивается продукция

		ВГЖ; 2) увеличивается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ; 3) уменьшается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ; 4) уменьшается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ. **8. Метод изучения гидродинамики глаза называется:** 1) тонометрия; 2) офтальмоскопия; 3) гониоскопия; 4) биометрия; 5) аномалоскопия; 6) визометрия; 7) биомикроскопия. **9. При возрастной начинающейся катаракте:** 1) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме; 2) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме; 3) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено; 4) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое; 5) зрачок черного цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», ВГД в норме. **10. Афакия это:** 1) отсутствие хрусталика; 2) появление признаков перезревания катаракты; 3) врожденное отсутствие радужной оболочки. **11. Артифакия – это:** 1) несмыкание глазной щели; 2) наличие в глазу интраокулярной линзы; 3) контактная коррекция; 4) все перечисленное. **12. Основная жалоба при наружном ячмене в начале процесса:** 1) светобоязнь; 2) слезотечение; 3) гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости; 4) локальная болезненность в соответствующем участке века. **13. Анкилоблефарон – это:** 1) опущение верхнего века; 2) сращение верхнего и нижнего века; 3) несмыкание глазной щели; 4) укорочение глазной щели. **14. Ведущим хирургическим методом лечения бельм является:** 1) рефракционная кератотомия; 2) лазеркоагуляция;

		3) кератопластика; 4) фистулизирующая кератэктомия. **15. Пациеннт 40 лет обратился с жалобами на боль в горле, повышение температуры тела до 37,8^0, резь в обоих глазах. Объективно: слизистая зева и глотки резко гиперемирована, конъюнктива век гиперемирована, со скудным отделяемым и с большим количеством фолликулов, подчелюстные лимфатические узлы увеличены. Ваш диагноз:** 1) аденовирусный конъюнктивит; 2) острый бактериальный конъюнктивит; 3) острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса; 4) дифтерийный конъюнктивит. **16. Симблефарон – это:** 1) неправильный рост ресниц; 2) заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу; 3) сращение конъюнктивы век и глазного яблока; 4) высыхание конъюнктивы и роговой оболочки. **17. При эписклерите больные жалуются на:** 1) выраженную боль в глазу, слезотечение и светобоязнь, снижение остроты зрения; 2) покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь; 3) покраснение глаза, выраженный отек век. **18. Операцией экстракции катаракты называется:** 1) пересечение сухожилия мышцы у места прикрепления без подшивания ее к склере; 2) удаление хрусталика; 3) удаление стекловидного тела; 4) все перечисленное верно. **19. Правильное цветоощущение называется:** 1) нормальная трихромазия; 2) аномальная трихромазия; 3) дихромазия; 4) монохромазия. **20. Слепое пятно - это физиологическая скотома:** 1) абсолютная отрицательная; 2) абсолютная положительная; 3) относительная отрицательная; 4) относительная положительная. **21. Гемералопия развивается при:** 1) авитаминозе «А»; 2) авитаминозе «В»; 3) авитаминозе «С». **22. Каким стеклом, дающим наивысшую остроту зрения, корригируется эмметропия:** 1) наибольшим положительным; 2) наименьшим отрицательным; 3) наибольшим отрицательным; 4) наименьшим положительным; 5) коррекция не требуется.

		23. Дальнейшая точка ясного зрения при эмметропии расположена: 1) в бесконечности; 2) на конечном расстоянии перед глазом; 3) за глазом. **24. Под термином циклоплегия понимают:** 1) паралич глазодвигательных мышц; 2) паралич аккомодации; 3) медикаментозный мидриаз. **25. Эмметропу в возрасте 50 лет для работы назначают очки:** 1) (-)1,0 D; 2) (+)1,0 D; 3) (+)2,0 D; 4) (+)3,0 D; 5) не нужны. **26. Эмметропу в возрасте 90 лет для чтения нужны очки:** 1) (+)3,0 D; 2) (+)4,0 D; 3) (+)4,5 D; 4) (+)5,0 D; 5) (+)6,0 D; 6) (+)6,5 D. **27. Что общего между гиперметропией и пресбиопией:** 1) размер ПЗО; 2) одна анатомо-физиологическая основа; 3) знак корригирующего стекла. **28. Что может явиться причиной мгновенного снижения остроты зрения одного глаза до неправильной проекции света или ноля:** 1) острый иридоциклит; 2) нарушение проходимости центральной артерии сетчатки; 3) отслойка сетчатки. **29. Воспалением какого отдела объясняются сильные боли в глазу в ночное время:** 1) радужки; 2) цилиарного тела; 3) сетчатки. **30. Если пациент различает пальцы врача правым глазом с расстояния 1 метр, острота зрения равняется:** 1) 0,01; 2) 0.02; 3) 0,05; 4) 0,1. **31. Лагофтальм – это:** 1) опущение верхнего века; 2) несмыкание глазной щели; 3) выпячивание глазного яблока; 4) западение глазного яблока. **32. Перикорнеальная иньекция наблюдается при:**

		1) конъюнктивитах; 2) иридоциклитах; 3) хориоидитах; 4) всех перечисленных заболеваниях. **33. В отведении глазного яблока кнаружи не участвует:** 1) наружная прямая мышца; 2) верхняя прямая мышца; 3) верхняя косая мышца. **34. Через верхнюю глазничную щель не проходит:** 1) глазодвигательный нерв; 2) отводящий нерв; 3) блоковидный нерв; 4) глазная артерия; 5) верхняя глазничная вена. **35. Каким стеклом, дающим наивысшую остроту зрения, корригируется миопия:** 1) наибольшим положительным; 2) наименьшим отрицательным; 3) наибольшим отрицательным; 4) наименьшим положительным; 5) коррекция не требуется. **36. Каким стеклом, дающим наивысшую остроту зрения, корригируется гиперметропия:** 1) наибольшим положительным; 2) наименьшим отрицательным; 3) наибольшим отрицательным; 4) наименьшим положительным; 5) коррекция не требуется. **37. После фистулизирующих операций возможны следующие осложнения:** 1) цилиохориоидальная отслойка, гифема, иридоциклит; 2) гифема; 3) иридоциклит; 4) пансинусит; 5) хориоретинит. **38. После циклодеструктивных операций возможны следующие осложнения:** 1) гипотония глаза, субатрофия, иридоциклит; 2) субатрофия глазного яблока; 3) иридоциклит; 4) развитие альтернирующего косоглазия; 5) неврит зрительного нерва. **39. Сочетание признаков - снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:** 1) кератита; 2) катаракты; 3) кератоконуса; 4) склерита;

		5) пингвекулы. **40. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:** 1) непосредственного давления на зрительный нерв; 2) давления на кровеносные сосуды; 3) хемоза конъюнктивы; 4) отека век; 5) покраснения кожи век.
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы,

		теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС** 1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны

		3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является 1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация 3) прогнозирование исхода поражения 4) медицинская сортировка 5) оказание неотложной помощи **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС** 1) пункт сбора пораженных 2) распределительный пост 3) сортировочная площадка 4) площадка санитарного транспорта 5) площадка оказания медицинской помощи 6) площадка размещения легко пораженных 7) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО** 1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении 2) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов 5) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления 6) контроль исполнения решения
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами

		3. Свойство информации отвечать запросам потребителей а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Нейроофтальмология /20	**1. Волокна, иннервирующие цилиарную мышцу, входят в состав какого нерва:** 1) глазодвигательного; 2) отводящего; 3) блокового; 4) лицевого; 5) тройничного. **2. Каким нервом обеспечивается иннервация дилятатора зрачка:** 1) парасимпатическим нервом; 2) симпатическим нервом; 3) лицевым нервом. **3. Причиной развития застойных ДЗН могут быть:** 1) опухоли мозга, воспалительные процессы, травмы мозга; 2) воспалительные процессы мозга и его оболочек; 3) травмы мозга; 4) демиелинизирующий процесс ЦНС; 5) опухоли гипофиза. **4. Синдром Кеннеди характеризуется:** 1) двусторонними застойными дисками; 2) односторонним застойным диском; 3) атрофией зрительного нерва на обоих глазах; 4) атрофией зрительного нерва на одном глазу; 5) застойным диском одного глаза и атрофией зрительного нерва другого глаза. **5. При оптических невритах наблюдается:** 1) резкое снижение зрения; 2) гиперемия ДЗН; 3) отек ДЗН; 4) геморрагии;

		5) верно все перечисленное. **6. Лечение ретробульбарных невритов в острый период заболеваний включает:** 1) сосудистую терапию; 2) противовоспалительную терапию; 3) хирургические мероприятия; 4) лазертерапию; 5) лазерстимуляцию. **7. При неврите зрительного нерва проминенция диска:** 1) резко выражена; 2) незначительная, плоская; 3) отсутствует; 4) имеет место экскавация диска; 5) формируется колобома диска. **8. При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:** 1) расширение артериол; 2) расширение венул; 3) расширение артериол и венул; 4) сужение венул; 5) сужение артериол и венул. **9. При ишемической нейропатии со стороны ретинальных сосудов отмечается:** 1) расширение артериол и венул; 2) сужение артериол и венул; 3) сужение артериол и расширение венул; 4) расширение венул и сужение артериол; 5) сосуды не изменяются. **10. При неврите зрительного нерва в острый период заболевания стекловидное тело:** 1) сохраняется интактным; 2) имеют место кровоизлияния; 3) имеет место экссудативный выпот; 4) формируется отслойка стекловидного тела; 5) наблюдается витреофиброз. **11. Кровоизлияния при неврите ЗН локализуются:** 1) по всему глазному дну; 2) в макулярной области; 3) на диске или около него; 4) на периферии глазного дна; 5) по ходу ретинальных венул. **12. При периферической форме ртробульбарных невритов наблюдается:** 1) центральная скотома; 2) концентрические сужение поля зрения; 3) секторальные выпадения; 4) аркоподобные скотомы; 5) поле зрения не изменено. **13. При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:** 1) центральная скотома;

		2) концентрическое сужение поля зрения; 3) секторальные выпадения; 4) аркоподобные скотомы; 5) поле зрения не изменено. **14. При трасверзальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:** 1) центральная скотома; 2) концентрическое сужение поля зрения; 3) секторальные выпадения; 4) аркоподобные скотомы; 5) комбинация концентрического сужения поля зрения с центральной скотомой. **15. При задней ишемической нейропатии наблюдается:** 1) центральная скотома; 2) концентрическое сужение поля зрения; 3) секторальное выпадение поля зрения; 4) аркоподобные скотомы; 5) поле зрения не изменено. **16. Для оптической ишемической нейропатии характерно:** 1) резкое и значительное снижение зрения; 2) постепенное, но значительное снижение зрения; 3) сохранение зрения не измененным; 4) медленное незначительное снижение зрения; 5) скачкообразный характер изменений. **17. ДЗН при ишемической оптической нейропатии имеет:** 1) насыщенно розовый цвет; 2) бледный ишемический цвет; 3) серый цвет; 4) глубокую экскавацию; 5) частичную атрофию. **18. Кровоизлияния при оптической ишемической нейропатии локализуются преимущественно:** 1) по всему глазному дну; 2) на диске или около ДЗН; 3) в макулярной зоне; 4) на периферии глазного дна; 5) без выраженной локализации. **19. При задней ишемической оптической нейропатии наблюдается:** 1) бледный отечный ДЗН; 2) кровоизлияния на диске; 3) отек сетчатки; 4) твердые экссудаты; 5) отсутствие изменений на глазном дне. **20. Лечение ишемической оптической нейропатии включает:** 1) сосудистую терапию; 2) противовоспалительную терапию; 3) гормональную терапию;

		4) лазертерапию; 5) электростимуляцию.
7.	Офтальмоонкология /10	**1. Особенности роста и распространения злокачественных опухолей:** 1) наличие капсулы; 2) неконтролируемый инфильтративный рост; 3) оттеснение окружающих тканей; 4) способность к метастазированию. **2. Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей:** 1) лучевая терапия; 2) хирургическое лечение; 3) химиотерапия; 4) гормонотерапия; 5) лазеротерапия; 6) биотерапия; 7) криодеструкция. **3. Наиболее часто встречающимися опухолями сосудистой оболочки являются:** 1) аденокарциномы; 2) папилломы; 3) меланомы; 4) остеомы; 5) все перчисленные. **4. На диспансерном учете офтальмолога должны находиться больные, страдающие:** 1) глаукомой; 2) миопией высокой степени; 3) туберкулезом органа зрения; 4) онкологическим заболеванием органа зрения; 5) любым из перечисленных выше заболеваний. **5. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты не относятся:** 1) остеома; 2) фиброма; 3) липома; 4) хондрома; 5) меланома конъюнктивы. **6. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:** 1) ангиома; 2) менингиома; 3) глиома, нейрофиброма; 4) смешанная опухоль слезной железы; 5) верно все перечисленное. **7. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:** 1) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата; 2) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата; 3) аспирационную биопсию с цитологическим

		исследованием пунктата; 4) аспирационную биопсию с цитоиммунохимическим исследованием пунктата; 5) радиоизотопное исследование опухоли. **8. При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования необходимо проводить:** 1) ультразвуковое исследование печени; 2) сцинтиграфию костей скелета; 3) стернальную пункцию; 4) термографию периферических лимфоузлов; 5) трепанобиопсию бедренной кости. **9. Подшивание имплантанта в ходе энуклеации противопоказано:** 1) детям; 2) больным с проникающим ранением глаза; 3) больным с контузией глаза; 4) больным с опухолью глаза; 5) больным с общими соматическими заболеваниями. **10. К доброкачественным опухолям век у детей, требующим операции в первый год жизни, относятся:** 1) гемангиома; 2) лимфангиома; 3) липодермоид; 4) все перечисленное; 5) только 1 и 2.
8.	Неотложные состояния в офтальмологии /10	**1. Для определения целостности эпителия роговицы необходимо закапать в конъюнктивальную полость:** 1) Sol. Dicaini 0.5%; 2) Sol. Sulfacyli-natrii 30%; 3) Sol. Collargoli 1%; 4) Sol. Fluoresceini 2%. **2. Пострадавшему с диагнозом «прободное ранение глазного яблока» необходимо оказать первую врачебную помощь в следующем объеме:** 1) закапать антибактериальный препарат, наложить бинокулярную повязку и направить в стационар; 2) закапать антибактериальный препарат, наложить монокулярную повязку и направить в стационар; 3) промыть конъюнктивальный мешок, закапать антибактериальные капли, направить в стационар; 4) немедленно направить к офтальмологу, не затрачивая время на перечисленные выше манипуляции. **3. Механизм контузионной травмы глаза связан с:** 1) повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета, нервно-рефлекторные механизмы, травма в зоне контрудара; 2) включением нервно-рефлекторных механизмов;

		3) опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара; 4) повышением уровня креатинина в крови; 5) увеличением С-реактивного белка в крови. **4. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:** 1) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны; 2) ущемление в ране внутренних оболочек глаза; 3) внутриглазное инородное тело; 4) травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле; 5) все перечисленное. **5. Сочетанной травмой глаза называется:** 1) проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела; 2) контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика; 3) повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов; 4) повреждение органа зрения, возникшее в результате действия нескольких повреждающих факторов внешней среды; 5) все перечисленное. **6. При первичной хирургической обработке раны края века должно быть соблюдено в первую очередь:** 1) достижение полной герметизации раны; 2) восстановление свободного края века; 3) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века; 4) установление дренажа; 5) все перечисленное. **7. Комбинированное повреждение глаза характеризуется:** 1) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика; 2) проникающим ранением глазного яблока; 3) ожогом конъюнктивы и роговицы; 4) травматической эрозией роговицы; 5) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов. **8. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:** 1) во всех случаях; 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела; 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты; 4) при локализации осколка за глазом; 5) только в случаях, когда невозможно использовать

		протез Комберга-Балтина. **9. При повреждении слезных канальцев первичная хирургическая обработка раны включает:** 1) восстановление проходимости только нижнего слезного канальца; 2) восстановление проходимости только верхнего слезного канальца; 3) нет необходимости в их восстановлении; 4) обязательное восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев; 5) в зависимости от степени их повреждения. **10. При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует:** 1) иссечь нежизнеспособные участки радужки; 2) вправить радужку и провети реконструкцию; 3) оросить раствором антибиотика, вправит радужку и повести реконструкцию; 4) в каждом случае решать индивидуально; 5) иссечь все выпавшие участки радужки.

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Мышцы глазного яблока, их иннервация и кровоснабжение.
2. Кератопротезирование: показания к данной операции; перечислите основные этапы.
3. Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока.
4. Ретробульбарный неврит: этиопатогенез, клиника, лечение
5. Химические ожоги роговицы: клиника, первая помощь.
6. Какие осложнения возможны при применении заднекамерных и переднекамерных ИОЛ?
7. Признаки афакии. Укажите возможные способы ее коррекции.
8. Застойный диск зрительного нерва. Клиника, стадии, этиология, лечение.
9. В чем заключается синдром верхне-глазничной щели?
10. Дистрофия Кунт-Юниуса: клиника, дифференциальный диагноз.
11. Этиопатогенез первичной глаукомы. Алгоритм обследования пациента с подозрением на глаукому.
12. В чем заключается синдром Фостер-Кеннеди? Укажите причины его развития?
13. Каков механизм формирования спазма аккомодации, способы его диагностики, лечение.
14. Какие Вы знаете отверстия в орбите, укажите их клиническое значение.
15. Синдром сухого глаза. Клиника, лечение.
16. Анатомия конъюнктивы. Методы диагностики патологии конъюнктивы.
17. Вторичные глаукомы: этиопатогенез, клиника, лечение.
18. Формы герпетического кератита. Клиника, лечение.
19. Диабетическая ретинопатия. Классификация, клиника, методы лечения.
20. Иридоциклит: этиопатогенез, диагностика, клиника, осложнения, лечение.
21. Этиология неврита зрительного нерва (папиллита), клиника, дифференциальная диагностика, лечение

22. Топографическая анатомия зрительного нерва.
23. Причины развития дакриоцистита новорожденных, клиническая картина, способы лечения.
24. Симпатическая офтальмия: этиопатогенез, клиника, лечение.
25. Тромбоз центральной вены сетчатки. Клиника. Лечение
26. Эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы: этиология, клиника, лечение.
27. Увеопатии, клиническое проявление
28. Флегмона слезного мешка. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
29. Методы кератопластики. Показания к сквозной и послойной кератопластике.
30. Увеиты: этиопатогенез, клиника, методы диагностики, осложнения.
31. Современные методы лечения близорукости.
32. Кератоконус. Алгоритм диагностики кератоконуса, клиника, методы лечения.
33. Острый приступ глаукомы. Неотложная помощь.
34. Язва роговицы: этиопатогенез, клиника, осложнения, лечение.
35. Ранняя диагностика первичной глаукомы. Методы тонометрии.
36. Отслойка сетчатки: этиопатогенез, клиника, лечение. Дифференциальный диагноз первичной и вторичной отслойки сетчатки.
37. Исходы заболеваний роговицы, современные методы лечения.
38. Возрастная макулярная дегенерация: этиология, клиника, лечение.
39. Виды периметрии. Показания для периметрии.
40. Гонобленнорея: этиология, клиника, лечение, профилактика.
41. Опухоли век: классификация, клиника, лечение.
42. Электрофизиологические методы исследования глаза. Возможности метода.
43. Кератиты грибковой и акантамебной этиологии: клиника, лечение.
44. Стадии подвывиха хрусталика. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
45. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и иридоциклита.
46. Склериты и эписклериты: классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
47. Ранние послеоперационные осложнения экстракции катаракты.
48. Мышцы глазного яблока, их иннервация и кровоснабжение.
49. Склериты, этиопатогенез, клиника, лечение.
50. Периферические дистрофии сетчатки. Клиническая картина. Методы лечения.
51. Какие формы атрофии зрительного нерва Вы знаете? Их клиническое различие?
52. Этиопатогенез, клиника, диагностика эпидемического геморрагического конъюнктивита.
53. Опухоли радужной оболочки: клиника, диагностика, лечение.
54. Лазерные методы коррекции зрения. Показания и противопоказания. Алгоритм диагностики перед рефракционной хирургией.
55. Причины развития блефаритов. Клиника демодекозного блефарита. Лечение.
56. Воспалительные заболевания сетчатки: этиопатогенез, клиника, лечение.
57. Опухоли хориоидеи, клиника, диагностика, лечение.

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Методика исследования остроты зрения.
2. Методика исследование рефракции.
3. Методика исследования объема движения экстраокулярных мышц глаза.
4. Методика исследования афферентных зрачковых нарушений.
5. Дайте описание клиники острого приступа закрытоугольной глаукомы.
6. Методика проведения тонометрии по Маклакову.
7. Перечислите признаки воспаления сосудистой оболочки глаз.

8. Перечислите препараты первого выбора для лечения впервые выявленной открытоугольной глаукомы.

9. Перечислите признаки проникающего ранения глазного яблока.

10. Перечислите возможные причины острой потери зрения.

11. Определите тактику ургентной помощи при остром приступе глаукомы.

12. Перечислите возможные причины болей в орбите.

13. Перечислите клинические признаки воспаления роговицы.

14. Методика исследования тактильной чувствительности роговицы.

15. Перечислите противовирусные препараты для лечения аденовирусной инфекции органа зрения.

16. Определите объем необходимого обследования пациента при подозрении на глаукому.

17. Опишите порядок исследования рефракции у детей и возможные способы коррекции аномалий рефракции.

18. Перечислите виды хирургических способов коррекции аметропий.

19. Методика исследования аккомодации глаза.

20. Перечислите противопоказания к проведению микрохирургических вмешательств на глазном яблоке при катаракте.

21. Приведите описание клинических проявлений острого дакриоцистита.

22. Перечислите возможные варианты доставки лекарственных средств к тканям глазного яблока.

23. Опишите клинические признаки химического ожога глаза и неотложную помощь при этом состоянии.

24. Перечислите противопоказания к проведению аппланационной тонометрии.

25. Методика проведения гониоскопии. Перечислите опознавательные зоны угла передней камеры.

26. Определите тактику ургентной помощи при окклюзии центральной артерии сетчатки.

27. Определите алгоритм ведения пациента с окклюзией центральной вены сетчатки и ее ветвей.

28. Методы диагностики и мониторирования макулярного отека сетчатки.

29. Перечислите показания к лазерному лечению при окклюзии центральной вены сетчатки.

30. Опишите клинические признаки вторичной неоваскулярной глаукомы и способы ее лечения.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной С. обратился в кабинет неотложной офтальмологической помощи после удара кулаком в область правой глазницы со следующей симптоматикой: ограничение подвижности глазного яблока, отек и гематома век, сужение глазной щели, умеренный экзофтальм, птоз, мидриаз. Зрение правого глаза отсутствует.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Тактика лечения данного больного.

Задача 2.

У пациентки 65 лет внезапно появилась головная боль с иррадиацией в левый глаз. Рвота однократно, пульс замедлен, АД 180/100 мм рт ст. Объективно – сужение глазной щели слева, зрачок широкий не реагирует на свет, отек роговицы.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному

больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 3.

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем**.**

Локализация перелома орбиты	Симптомы
А. Перелом нижней стенки орбиты Б. Перелом внутренней стенки орбиты В. Перелом верхней стенки орбиты Г. Перелом наружной стенки орбиты	1. Энофтальм; 2. Периорбитальная гематома; 3. Гематома верхнего века; 4. Анестезия области нижнего века, щеки, соответствующей стороны носа, верхней губы, десен; 5. Диплопия; 6. Нарушение подвижности глаза при взгляде кнутри; 7. Крепитация в области скуловой кости; 8. Ссадины и гематома в области нижнего века; 9. Подкожная эмфизема; 10. Дислокация глазного яблока вниз или аксиально

Задача 4.

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем**.**

Соотношение сторон нейроретинального пояска (далее – НРП) в норме

Части нейроретинального пояска	Характеристика НРП
А. Верхняя часть кольца НРП Б. Нижняя часть кольца НРП В. Темпоральная часть НРП Г. Назальная часть НРП	1. самая широкая часть НРП; 2. вторая по величине часть НРП; 3. третья по ширине часть НРП; 4. самая узкая часть НРП

Задача 5.

Больной 48 лет предъявляет жалобы на двоение преимущественно по вертикали, которое появилось два месяца назад. Обследован невропатологом - патологии не выявлено. Объективно: OU - глазная щель 15 мм. Экзофтальм OD = 19 мм, OS = 21мм. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поле зрения - норма. OS отклонен кверху-кнутри на 20° по Гиршбергу. Внутриглазное давление нормальное, репозиция затруднена. Глазное дно без изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 6.

Больная Р., 65 лет. В анамнезе контузионная травма правого глаза. Операция: удаление подвывихнутого мутного хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы. Послеоперационные осложнения: гемофтальм, отслойка сетчатки, по поводу которых проведены множественные оперативные вмешательства (цирклаж, криопексия, витрэктомия, введение перфторорганических соединений (далее – ПФОС) и эндолазеркоагуляция, удаление ПФОС и введение силикона). Больная получала инстилляции дексаметазона и периодически парабульбарно дипроспан. Через 2 года после последней операции обратилась с жалобами на ухудшение зрения на левом глазу. Объективно: OD (травмированный глаз) – картина хронического вялотекущего увеита, острота зрения – неправильная светопроекция. OS – небольшая перикорнеальная инъекция глазного яблока, на эндотелии множество преципитатов в нижнем сегменте роговицы, радужка отечна с единичными новообразованными сосудами; фибрин на капсуле хрусталика; в стекловидном теле плавающие помутнения. Глазное дно (OS) –диск зрительного нерва (далее – ДЗН) гиперемирован, границы смазаны, вены расширены, в макулярной области отек, по периферии мелкие хориоретинальные очажки Далена-Фукса. Острота зрения – 0,2 н/к.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика лечения данного больного.

Задача 7.

Установите последовательность развития симптомов при варикозном расширении вен орбиты. Ответы внесите в таблицу в избранной последовательности.

А. расширение вен орбиты;

Б. атрофия орбитальной клетчатки;

В. замедление кровотока в орбитальных венах;

Г. энофтальм;

Д. отек орбитальных тканей.

1	2	3	4	5

Задача 8.

Определите последовательность этапов формирования очага при хориоидите:

А. очаг приобретает четкие границы, появляются пятна фиброза;

Б. рубец;

В. рыхлый, белый очаг с размытыми границами;

Г. истончение хориоидальной ткани, пролиферация пигментных клеток;

Д. скопление экссудата под сетчаткой, возможная отслойка пигментного эпителия.

1	2	3	4	5

Задача 9.

Девочка, 16 лет, обратилась с жалобами на отсутствие предметного зрения в правом глазу. Отмечает пониженное зрение правого глаза с детства, последние два года зрение постепенно снизилось до светоощущения. Об-но: ОД - спокоен. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Радужка с четким рисунком. Зрачок неправильной

формы. Область зрачка белесоватого цвета. Хрусталик диффузно мутный. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Острота зрения ОД = светоощущение с неправильной светопроекцией Т - I.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика лечения данного больного.

Задача 10.

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на отсутствие предметного зрения в левом глазу. Неоднократно находился на лечении в клинике по поводу ревматоидного увеита. Об-но: 0S - спокоен. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете не изменена, зрачок неправильной формы, реакция его на свет ослаблена. Область зрачка серого цвета. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Острота зрения 0S = светоощущение с правильной проекцией света.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Тактика лечения данного больного.

Задача 11.

После переохлаждения у больного в области слезного мешка справа появились гиперемия, отек и резкая болезненность. Отек распространяется на щеку и нижнее веко вследствие чего глазная щель сужена. В конъюнктивальной полости гнойное отделяемое. Из анамнеза выяснено, что в течение трех лет беспокоит слезотечение справа на улице.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Тактика лечения данного больного.

Задача 12.

К офтальмологу обратилась женщина, 30 лет, с жалобами на периодическое затуманивание зрения правого глаза, двоение. Об-но: ОД - глаз спокоен. На роговице мелкие сероватые отложения под эндотелием в виде сектора по меридиану 5 час. Зрачок грушевидной формы, подтянут к 5 часам. Отмечается выворот пигментной каймы по направлению к 5 часам. На радужке просматривается пигментный листок, собственные сосуды. В пигментном листке видны сквозные дефекты. При гониоскопии в углу передней камеры по меридиану 5 часов видна гониосинехия в виде плотной белесоватой ткани трапециевидном формы, пронизанная сосудами. Острота зрения ОД = 0,3 корр.не улучш. ВГД = 34 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Тактика лечения данного больного.

Задача 13.

Больной 17 лет, жалуется на покраснение краев век, зуд. Эти жалобы беспокоят около 5 лет. Наблюдается временное улучшение, но затем вновь наступает ухудшение процесса. При осмотре: острота зрения правого глаза 1,0 Рефракция эмметропическая.

Края век гиперемированы, утолщены, у основания ресниц видны серовато-белого цвета чешуйки. Других изменений нет. Острота зрения левого глаза 1,0. Изменения такие же, как и в правом глазу.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 14.

Работнику речного порта при разгрузке баржи трос ударил по правому глазу. Сразу появилось двоение. При осмотре правый глаз отклонен кнутри до 20-25 градусов, имеется резкое ограничение подвижности глаза кнаружи, субконъюнктивальное кровоизлияние в наружной половине глазного яблока. Острота зрения обоих глаз = 1.0

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 15.

Больная, 14 лет, поступила в клинику с жалобами на пониженное зрение правого глаза. Зрение снижено с детства. Об-но: ОД - глаз спокоен. Передний отрезок без особенностей, Область зрачка с сероватым оттенком. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден только по периферии. При расширении зрачка определяется помутнение, локализующееся в центре зрачка в виде диска. Острота зрения ОД = 0,04 кор.не улучш.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 16.

У больной, 28 лет, страдающей миопией высокой степени, после поднятия тяжестей появилась «занавеска» в поле зрения правого глаза. Об-но: Передний отрезок без особенностей. Оптические среды прозрачные. При офтальмоскопии в верхней половине глазного дна сетчатка приподнята в виде пузыря. На поверхности пузыря складки, сетчатка подвижна. На периферии виден участок красного цвета в виде подковы.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 17.

Ребенок, 9 лет, худого телосложения с длинными руками и непропорционально длинными и худыми пальцами, жалуется на пониженное зрение, периодическое двоение. Об-но: ОИ - спокойны. Роговица прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена. Радужка дрожит при движении глазного яблока. Область зрачка черного цвета. В проходящем свете на фоне розового свечения зрачка внизу просматривается «дуга» розовато-желтоватого цвета. Глазное дно просматривается в верхней половине, не

изменено. Острота зрения OU = 0,03 с кор.+ 10,0 дптр.= 0,7

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 18.

Больная, 73 лет, прооперирована 2 года назад по поводу старческой катаракты правого глаза. Отмечает постепенное снижение зрения ОД после операции в течение 2 месяцев. Об-но: ОД - рубец конъюнктивы в верхнем сегменте глазного яблока. Роговица прозрачная. Передняя камера глубокая, влага прозрачная. Радужка с четким рисунком. Зрачок неправильной формы, реакция его на свет сохранена. В области зрачка видна сероватая пленка. Рефлекс с глазного дна ослаблен. Острота зрения ОД = 0,06 корр.не улучш.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 19.

Больная, 62 лет, оперирована 2 года назад по поводу старческой катаракты. Явилась на диспансерный осмотр. Об-но: ОД - спокоен. Рубец корнео-склеральной области в верхней половине глазного яблока. Роговица прозрачная. Передняя камера глубокая, влага ее прозрачная. Радужка с четким рисунком, иридодонез. Зрачок в центре, область зрачка черного цвета. Рефлекс с глазного дна равномерный розовый. Острота зрения ОД = 0,02 с кор.+ 10,0 дптр.= 0,9.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 20.

У мальчика в возрасте четырех дней персонал детской комнаты родильного дома отметил сливкообразное отделяемое из глазных щелей, отек век, гиперемию кожи век, резкий блефароспазм. При раскрытии плотных век векоподъемниками отмечена резкая гиперемия, отек слизистой век и глазного яблока.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 21.

Женщина, 50 лет, жалуется на появление пленки во внутренней половине правого глаза. Пленка появилась 2 года назад без видимой причины, увеличивается, последнее время стало понижаться зрение. При осмотре глаз спокоен. С внутренней стороны правого глаза на роговицу на 5 мм заходит пленка в виде треугольника. В области пленки расширенные сосуды. Другой патологии нет. Острота зрения правого глаза = 0,3 кор. не улучшает, левого глаза = 1,0

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 22.

К офтальмологу обратился пациент с жалобами на слезотечение и слезостояние. При обследовании отверстия слезной точки едва различимы. Канальцевая проба резко замедлена. В то же время промывная жидкость свободно проходит в полость носа.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 23.

Больная, 60 лет, обратилась к врачу с жалобами на снижение остроты зрения правого глаза, появление пелены, мелькание мушек. Об-но: ОД - спокоен. Передний отрезок не изменен. Радужка с четким рисунком. Зрачок в центре, область зрачка черного цвета. При расширении зрачка в проходящем свете на фоне розового свечения зрачка видны помутнения по периферии в виде штрихов. Глазное дно не изменено. Острота зрения ОД = 0,5 с кор.- 1,0 дптр.= 0,9

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз

3. Тактика лечения данного больного

Задача 24.

Девочка, II лет, пришла на осмотр к окулисту. При осмотре: ОД - спокоен. Передний отрезок не изменен. Радужка голубого цвета. Зрачок в центре, реакция его на свет живая. Область зрачка черного цвета, в области зрачка в центре видно точечное помутнение белесоватого цвета. При осмотре щелевой лампой видно, что помутнение расположено под передней капсулой хрусталика. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно не изменено. Острота зрения ОД = 0,8 кор.не улучш.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.

Задача 25.

Больной жалуется на покраснение глаз, отек век, обильное слезотечение. Болен сутки. Заболел без видимой причины. При осмотре: отек век, сужение глазной щели, светобоязнь, слезотечение, в конъюнктивальном мешке скудное слизистое отделяемое. Конъюнктива век и глазного яблока гиперемирована, отечна, большое количество фолликулов, единичные точечные кровоизлияния. Роговица прозрачная. Острота зрения обоих глаз 1,0. Предушные лимфатические железы увеличены и болезненны при пальпации.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Тактика лечения данного больного.

Задача 26.

У ребенка, 7 лет, два дня назад на верхнем веке правого глаза появился болезненный участок, затем на этом месте развилась припухлость красноватого цвета. Отек век увеличился, на верхушке припухлости появилась желтоватая головка. Беспокоит головная боль, отмечается припухлость предушного лимфатического узла.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика лечения данного больного.

Задача 27.

Ребенка, 12 лет, беспокоит светобоязнь, слезотечение, зуд. Каждый год подобные явления появляются весной и оканчиваются поздней осенью. При осмотре: слизистая век и глазного яблока гиперемирована, на слизистой верхних век в области хряща разрастания в виде «булыжной мостовой», при этом слизистая с молочным оттенком. Отделяемое скудное в виде студенистых нитей. Другой патологии нет. Больной носит светозащитные очки. Острота зрения обоих глаз 1,0.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Тактика лечения данного больного.

Задача 28.

Больной, 20 лет, жалуется на припухлость нижнего века. Болен около месяца. Последнее время отмечает увеличение припухлости. При осмотре: кожа век обычной окраски, в толще нижнего века правого глаза в средней трети его пальпируется округлое образование плотной консистенции, не спаянное с кожей. Со стороны слизистой в этом месте просвечивает сероватое пятно. Болезненности нет. Диагноз ? Лечение ?

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика лечения данного больного.

Задача 29.

Больной, 57 лет, обратился с жалобами на понижение остроты зрения левого глаза в течение последних 2 месяцев. Об-но: 0S - спокоен. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена. Зрачок в центре, реакция его на свет живая. Область зрачка черного цвета. В проходящем свете на фоне розового свечения зрачка видны помутнения в виде «спиц», идущих от периферии к центру зрачка. Глазное дно просматривается в тумане. Острота зрения 0S = 0,1 кор.не улучш.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Тактика лечения данного больного.

Задача 30.

Больная, 35 лет, обратилась с жалобами на понижение зрения правого глаза, искажение предметов, нарушение цветоощущения. Об-но: ОД - защитный аппарат не

изменен. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. радужка с четким рисунком. Зрачок в центре, живо реагирует на свет. В свете щелевой лампы определяются нежные помутнения в стекловидном теле. При офтальмоскопии в макулярной области виден очаг серо-аспидного цвета, размером 1/3 ДДЗН с нечеткими границами. По границе его мелкие кровоизлияния. Сетчатка над очагом приподнята, мутная. ДЗН бледно-розовый, границы его слегка стушеваны. Ход и калибр сосудов правильный. Острота зрения ОД = 0.1 корр. не улучш. В поле зрения центральная относительная скотома до 10°.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного исследования необходимо провести данному больному?

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. Тактика лечения данного больного.