Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.04.2025 11:41:02
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«30» 06 2025 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Офтальмология»

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции, установленные программой ординатуры:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпуск	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК (Универсальные компетенции)	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст	**иУК-1.1. Знать** теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели **иУК-1.2. Уметь** находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач **иУК-1.3. Владеть** методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач.
	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	**иУК-4.1. Знать** современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и

		принципы межличностного взаимодействия **иУК-4.2. Уметь** выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий. **иУК-4.3. Владеть** навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.
	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	**иОПК-2.1. Знать** - основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации; - показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; - показатели здоровья населения; - программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; - порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; - основы менеджмента; - основы бизнес-планирования; - принципы организации медицинской помощи; - стандарты менеджмента качества; - принципы управления качеством оказания медицинской помощи; - принципы оценки качества оказания медицинской помощи;

		- вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению; - основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи; - порядок создания и деятельности врачебной комиссии. **иОПК-2.2. Уметь** - использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; - проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи; - проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи; - разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи. **иОПК-2.3. Владеть** - навыками организации и управления в сфере охраны здоровья; - навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; - навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей; - навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности; - навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности

		медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.
ОПК (Общепрофессиональные компетенции)	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	**иОПК-4.1. Знать** - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методику сбора информации и методику осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и их законных представителей; - этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - профессиональные заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у взрослых и детей с заболеваниями и (или) патологическими состояниями

		глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - МКБ; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, - методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. **иОПК-4.2. Уметь** - осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. **иОПК-4.3. Владеть** - навыками осмотра пациента с заболеваниями и (или)

		патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, сбора анамнеза и жалоб; - интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований; - интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами, пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - навыком формулировки основного, сопутствующих заболеваний и осложнении пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и (или) патологическими состояниями, с учетом МКБ.
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	**иОПК-5.1. Знать** - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - медицинские показания и медицинские противопоказания для применения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - цели, задачи и методику проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями

		и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - патогенез, клинику, диагностику заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - медицинские показания к проведению хирургических вмешательств при заболеваниях и (или) патологических состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - современные методы немедикаментозной терапии и лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии. **иОПК-5.2. Уметь** - определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов; - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями

		глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины; - проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства; - проводить работу по организации планового послеоперационного обследования; - обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, и применение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - обосновать немедикаментозные методы лечения; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии для пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты **иОПК-5.3. Владеть** - навыками назначения лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и

		орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины; - навыками предотвращения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных; - навыками определения медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара; - навыками мониторинга заболевания и (или) состояния пациента после хирургического вмешательства, корректировать план лечения; - методами планирования послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - навыками предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате проведенных хирургических вмешательств; - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам; - навыками назначения немедикаментозного лечения пациентам; - методами оценки эффективности и безопасности примененного метода лечения у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими глаза, его придаточного аппарата и орбиты
	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	**иОПК-6.1. Знать** - признаки временной нетрудоспособности и стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; - медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации; - виды и методы медицинской реабилитации;

	абилитации инвалидов.	- порядок организации медицинской реабилитации, понятие эффективности медицинской реабилитации **иОПК-6.2. Уметь** - составлять программы реабилитации; - выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - назначать санаторно-курортное лечение пациенту; - использовать критерии оценивания эффективности реабилитации. **иОПК-6.3. Владеть** - навыками составления плана реабилитации, направления на санаторно-курортное лечение; - способами контроля медицинской реабилитации и оценки ее эффективности.
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	**иОПК-7.1. Знать** - порядок выдачи листков нетрудоспособности; - порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; - медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. **иОПК-7.2. Уметь** - определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских

		показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. **иОПК-7.3. Владеть** - отдельными видами медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров; - навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации; - подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями

		травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы.
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**иОПК-8.1. Знать** - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; - основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов с учетом их возраста; - нормативные документы по профилактике заболеваний, в том числе социально - значимых; - нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов; - принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов; - правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; - принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний. **иОПК-8.2. Уметь** - организовывать и проводить профилактические и санитарно-противоэпидемиологические мероприятия среди населения с учетом их возрастных категорий; - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития; - производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями;

		- назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; - контролировать эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. **иОПК-8.3. Владеть** - навыками осуществления санитарно- просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний; - методами борьбы с вредными привычками; - методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами; - навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; - навыком назначения профилактических мероприятий и ведения ограничительных мероприятий.
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении	**иОПК-9.1. Знать** - основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации; - статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-

	медицинского персонала	телекоммуникационной сети "Интернет"; - методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов); - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях; - показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения; - порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; - основы менеджмента. **иОПК-9.2. Уметь** - представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - составлять план работы и отчет о своей работе; - управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения); - осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении). **иОПК-9.3. Владеть**

		- методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации; - навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; - навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации; - навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; - анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов; - навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей; - навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации.
ПК (Профессиональные компетенции)	**ПК-1.** Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и /или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установление диагноза.	**иПК-1.1. Знать** методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей)с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов; этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину,

		классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей. **иПК-1.2. Уметь** осуществлять сбор жалоб и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях. **иПК-1.3. Владеть** методами осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-2. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	**иПК-2.1. Знать** методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного

		прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. **иПК-2.2. Уметь** выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме **иПК-2.3. Владеть** методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации; оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания).

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Офтальмология».

1. Критические периоды развития органа зрения человека. Этапы развития зрительного анализатора
2. Роговица: строение, свойства, возрастные особенности, питание, иннервация,функции.
3. Склера: строение, функции.
4. Хрусталик: возрастные особенности строения и химического состава, функции. Стекловидное тело: возрастные особенности строения и химического состава, функции.
5. Водянистая влага: пути оттока. Камеры глаза.
6. Сетчатка: особенности строения сетчатки у новорожденных, механизм зрительного восприятия, зрительный нерв и зрительные пути. 8.Вспомогательные органы глаза. Кровообращение и иннервация органа зрения.
7. Центральное зрение. Понятие об угле зрения.
8. Методы исследования остроты зрения у детей раннего возраста и у взрослых. Периферическое зрение. Понятие о поле зрения. Границы поля Физиологические скотомы. Виды нарушения периферического зрения зависимости от уровня поражения зрительного пути.
9. Цветовое зрение. Основные характеристики цвета. Трихроматичность природыцветового зрения. Понятие о пороге цветоощущения.
10. Светоощущение. Особенности дневного, сумеречного и ночного зрения. Темновая адаптация. Причины нарушения темновой адаптации.
11. Бинокулярное зрение. Характеристика монокулярного, одновременного и бинокулярного зрения. Условия, необходимые для осуществления бинокулярного зрения. Сроки формирования бинокулярного. Причины нарушения бинокулярного зрения.
12. Внешний осмотр век и глазного яблока. Боковое (фокальное) освещение. Осмотр с увеличением (лупа). Осмотр в проходящем свете.
13. Прямая офтальмоскопия. Обратная офтальмоскопия. Биомикроскопия. Тонометрия ориентировочными методами. Тонометрия инструментальная. Кератометрия. Проверка чувствительности роговицы. Проверка реакции зрачков на свет.
14. Выворот век. Двойной выворот век. Раскрытие глазной щели. Проверка подвижности глазных яблок. Эхобиометрия.
15. Методики исследования зрительных функций (светоощущение, острота зрения,цветоощущение, поле зрения, бинокулярное зрение)
16. Физическая рефракция, свойства призм, линз, их оптическая сила, единица измерения.
17. Клиническая рефракция глаза. Клиническая характеристика эмметропии, миопии, гиперметропии, астигматизма.
18. Рефрактогенез, этиология, патогенез миопии. Диагностика и лечение прогрессирующей миопии. Меры профилактики прогрессирующей миопии, диспансеризация взрослых с аномалиями рефракции.
19. Аккомодация. Механизм аккомодации. Возрастные изменения аккомодации. Клиника пареза, паралича, спазма аккомодации. Коррекция аномалии рефракции с помощью пробных очковых стекол. Контактная коррекция зрения.
20. Принципы хирургического исправления аномалии рефракции. Принципы коррекции пресбиопии.
21. Патология век. Этиология и патогенез заболеваний век. Диагностика и принципы лечения аномалий развития век: колобома, блефарофимоз, выворот,заворот.
22. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний век (блефарит, мейбомеит,ячмень, халязион, контагиозный моллюск, абсцесс, реактивный отек).

23. Патология конъюнктивы. Общая диагностика конъюнктивитов (конъюнктивальная инъекция, фолликулы, отделяемое и его виды). 4.Особенности диагностики острых конъюнктивитов (вирусные конъюнктивиты, бактериальные конъюнктивиты), хламидийный конъюнктивит.

24. Диагностика, лечение, профилактика гонобленнореи. 6.Диагностика, лечение хронических инфекционных и бактериальныхконъюнктивитов.

25. Этиология, патогенез, клиника, классификация и основные осложнения трахомы. Лечение трахомы.

26. Патология слезных органов. Механизм слезоотделения. Этиология, патогенез иклиника заболеваний слезных органов.

27. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение дакриоцистита у взрослых и детей.

28. Патология глазницы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение флегмоны глазницы. Экзофтальм и его диагностическое значение.

29. Патология роговицы. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний роговицы. Общая симптоматология заболеваний роговицы.

30. Диагностика и лечение врожденных аномалий роговицы (микрокорнеа, мегалокорнеа, кератоконус, кератоглобус, врожденные помутнения роговицы). Диагностика и принципы лечения кератитов различной этиологии, ползучей язвы роговицы.

31. Дистрофии роговицы. Виды дистрофий. Диагностика и принципы лечения. Исходы заболеваний роговицы, их лечение.

32. Этиология и патогенез заболеваний склеры. Этиология, патогенез, клиника и диагностика и лечение склеритов и эписклеритов. Этиология, патогенез, клиника и диагностика меланоза, синдрома синих склер.

33. Этиология, патогенез клиника, диагностика и принципы лечения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки глаза.

34. Диагностика врожденных аномалий развития сосудистой оболочки (аниридия,колобома хориоидеи, корэктопия, поликория, остатки зрачковой мембраны).

35. Иридоциклит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения оказания неотложной помощи.

36. Диагностика и лечение увеитов и их осложнений.

37. Опухоли сосудистой оболочки глаза и принципы их лечения.

38. Патология сетчатки. Этиология и патогенез заболеваний сетчатки. Общая семиотика заболеваний сетчатки.

39. Диагностика и принципы лечения дегенеративно-дистрофических заболеванийсетчатки, острых нарушений кровообращения в ретинальных сосудах.

40. Изменения глазного дна при общих заболеваниях (гипертоническая болезнь, диабет, заболевания почек и др.).

41. Диагностика и принципы лечения отслойки сетчатки.

42. Этиология и патогенез заболеваний зрительного нерва и проводящих путей зрительного анализатора. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение неврита зрительного нерва.

43. Этиология, патогенез, клиника и диагностика застойного диска зрительного нерва.

44. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение атрофий зрительного нерва.

45. Паралитическое косоглазие (этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения).

46. Содружественное косоглазие: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.

47. Диагностика и лечение гетерофории.

48. Амблиопия (этиология, патогенез, диагностика, принципы плеоптического лечения).

49. Принципы плеоптоортоптического, диплоптического лечения больных с амблиопией и косоглазием.

50. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение нистагма. Врожденная глаукома (этиология, патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения).

51. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения первичной глаукомы. Факторы риска развития первичной глаукомы.

52. Острый приступ закрытоугольной глаукомы (этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы оказания неотложной помощи).

53. Офтальмогипертензия, вторичная глаукома, гипотония глазного яблока (этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения).

54. Диспансеризация лиц с глаукомой. Принципы лечения глаукомы, значение санаторно-курортного лечения.

55. Достижения кафедры офтальмологии СтГМУ в санаторно-курортном лечении.Тактика врача общей практики при выявлении глаукомы.

56. Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика (микросферофакия, колобома, лентиконус, дислокация, афакия) Принципы диагностики и лечения.

57. Врожденная катаракта (этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения). Виды врожденных катаракт. Афакия, принципы коррекции.

58. Старческая катаракта (этиология, патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения).

59. Вторичная и осложненная катаракта (этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения).

60. Общие заболевания организма, сопровождающиеся патологией хрусталика (синдром Марфана, синдром Маркезани, фенилкетонурия).

61. Классификация повреждений органа зрения. Сочетанная и комбинированная травма органа зрения.

62. Ранения глазного яблока (классификация, диагностика, принципы лечения наразличных этапах оказания медицинской помощи).

63. Признаки прободного ранения глазного яблока. Основные осложнения прободных ранений глазного яблока (осложнения, симпатическая офтальмия, металлоз), принципы лечения и профилактики.

64. Ранения век, слезных органов и глазницы (классификация, клиника, диагностика, принципы лечения).

65. Контузии глазного яблока (клинические варианты повреждений различных структур глаза, диагностика, принципы лечения).

66. Контузионные повреждения костных стенок глазницы, ретробульбарная гематома (патогенез, диагностика, принципы лечения).

67. Принципы оказания первой врачебной и специализированной офтальмологической помощи при механической травме органа зрения. Термические ожоги органа зрения (этиология, патогенез, классификация по тяжести и глубине, диагностика, лечение).

68. Химические ожоги органа зрения (этиология, патогенез, классификация по тяжести и глубине, диагностика, принципы лечения). Особенности клинической картины ожогов, вызванных различными химическими веществами.

69. Первая врачебная помощь при ожогах органа зрения. Применение нейтрализаторов химически активных веществ. Основные осложнения ожогов органа зрения, принципы их профилактики и специализированного лечения. Распространенность, морфологическая структура и наиболее частая локализация опухолей глазного яблока, век

и глазницы у людей различного возраста.

70. Доброкачественные опухоли век и глазницы (гемангиома, лимфангиома, дермоид, липома и др.), этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

71. Злокачественные опухоли век и глазницы (базалиома, липосаркома, нейробластома, ретикулосаркома, рак слезной железы, меланома и др.), этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Злокачественные и доброкачественные опухоли структур глазного яблока (ретинобластома, меланома, невус, гемангиома, кисты и др,), этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

72. Характер изменений органа зрения, их клиника, диагностика, принципы лечения у больных с токсоплазмозом.

73. Характер изменений органа зрения, их клиника, диагностика, принципы лечения у больных с туберкулезом и сифилисом, ВИЧ-инфекцией.

74. Характер изменений органа зрения, их клиника, диагностика, принципы лечения у больных с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями, атеросклерозом и патологией почек.

75. Характер изменений органа зрения, их клиника диагностика, принципы лечения больных с коллагенозами и факоматозами.

76. Глазные симптомы неврологических заболеваний.

77. История, задачи и перспективы отечественной и мировой офтальмологии. Профилактика, санитарно-просветительская работа. Глазная заболеваемость,слабовидение и слепота

78. Врачебная экспертиза и социальная реабилитация больных с последствиями заболеваний и повреждений органа зрения.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «Офтальмология»

1. Симпатическая офтальмия возникает не ранее, чем через:

а) 2 недели после травмыб) 4 недели после травмы в) 5 недель после травмы г) 6 недель после травмы д) 1 месяц после травмы

2. Скопление крови в передней камере глаза называется:а) гемофтальм

б) гифема

в) гетерохромияг) рубеоз

д) гипопион

3. При контузии (ушибе, тупой травме) глазного яблока могут появляться следующиеизменения, за исключением:

а) вывих или подвывих хрусталикаб) гифема, гемофтальм

в) вторичная глаукома

г) посттравматическая катаракта

д) кератоконус

4. При контузии (ушибе, тупой травме) глазного яблока Берлиновский отек располагается в:

а) роговицеб) радужке

в) цилиарном телег) хориоидее

д) сетчатке

5. Абсолютный признак проникающей раны глазного яблока:а) снижение остроты зрения

б) слезотечениев) светобоязнь

г) наличие внутриглазного инородного тела

д) блефароспазм

6. Гипотония глазного яблока является симптомом, характерным для:а) катаракты

б) иридоциклита

в) глаукомы

г) проникающей раны глаза

д) ретробульбарного неврита

7. Какой признак не характерен для острого приступа глаукомы:а) радужные круги при взгляде на источник света

б) боль в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую половину головыв) мидриаз

г) миоз

д) мелкая передняя камера

8. При полном повреждении зрительного нерва не отмечается:а) слепота

б) исчезновение прямой реакции зрачка на светв) мидриаз

г) миоз

д) сохранение содружественной реакции зрачков на свет

9. Какой признак не характерен для возрастной катаракты:а) чаще появляется после 55-60 лет

б) всегда носит двухсторонний характер
в) прогрессирует до полного помутнения хрусталика
г) выделяют 2 стадии развития
д) выделяют 4 стадии развития

10. Какой признак не характерен для первичной открытоугольной глаукомы:а) заболевание носит двухсторонний характер
б) прогрессирует ассиметрично в) проявляется повышением ВГД
г) проявляется в виде острого приступа глаукомы
д) развивается глаукоматозная экскавация ДЗН

11. Гомонимные гемианопсии появляются при:
а) поражении хиазмы
б) поражении зрительного тракта и зрительной лучистости (пучок Грациоле) в) поражении сетчатки
г) поражении зрительного нервад) поражении хориоидеи

12. Методами исследования поля зрения являются:
а) скиаскопия
б) кампиметрияв) периметрия
г) рефрактометрия д) биомикроскопия

13. Периферическое концентрическое сужение полей зрения характерно для:а) дакриоаденита
б) иридоциклита
в) атрофии зрительного нерва
г) конъюнктивита
д) древовидного герпетического кератита

14. Самым тяжелым осложнением миопии высокой степени является:а) миопическая стафилома
б) миопический хориоретинитв) миопическая катаракта
г) помутнение стекловидного тела
д) отслойка сетчатки

15. Передне-задняя ось глаза у взрослого человека в среднем составляет:
а) 24 мм
б) 26 мм
в) 28 мм
г) 30 мм
д) 32 мм

16. Какой признак не относится к характеристикам хрусталика:а) является двояковыпуклой линзой
б) прозрачное и упругое образование
в) фиксирован к цилиарному телу при помощи Цинновых связок
г) может быть вовлечен в воспалительный процесс
д) преломляющая сила в состоянии покоя 18,0-20,0 Д
17. Какой признак не характерен для застойного ДЗН:
а) является отеком неинфекционного происхождения б**) является отеком инфекционного происхождения**
в) в дебюте заболевания - несоответствие выраженных изменений, определяемых

приофтальмоскопии, минимальным функциональным нарушениям

г) ДЗН может проминировать (выстоять) в стекловидное тело

д) причиной этого заболевания могут быть опухоли головного мозга

18. Какой признак не характерен для хориоидитов:

а) фотопсии

б) боли в области глазного яблока

в) отсутствие боли в области глазного яблокаг) метаморфопсии

д) в большинстве случаев в воспалительный процесс вовлекается прилежащая сетчатка

19. Какой признак не характерен для окклюзии центральной артерии сетчатки:а) быстрое снижение остроты зрения вплоть до светоощущения

б) миоз

в) мидриаз с отсутствием прямой реакции зрачка на свет

г) ишемия сетчатки в виде отека молочно-белого цвета, определяемого при осмотре глазного дна

д) симптом «вишневой косточки»

20. Какой признак не характерен для первичной отслойки сетчатки:а) чаще развивается на фоне миопии высокой степени

б) появление затуманивания, тени в поле зрения

в) боли в области глазного яблока

г) возникновение аномальных светоощущений по типу вспышек и искр (фосфен)д) метаморфопсии

21. Какой признак не характерен для ретробульбарного неврита:а) выраженное снижение остроты зрения

б) сохранение высокой остроты зрения

в) центральная скотома в поле зрения

г) возможным осложнением может быть атрофия зрительного нервад) нарушения цветоощущения

22. К осложнениям хориоидита относятся:

а) заращение зрачкаб) кератопатия

в) нейроретинит

г) экссудативная отслойка сетчатки

д) окклюзия центральной артерии сетчатки

23. После закапывания мидриатиков у больного появились следующие симптомы – покраснение глаза, боли в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующуюполовину головы, снижение остроты зрения. Какой предполагаемый диагноз:

а) острый приступ глаукомы

б) иридоциклитв) хориоидит

г) острый конъюнктивит

д) неврит зрительного нерва

24. Гипопион – это:

а) гомогенное изменение прозрачности водянистой влаги

б) скопления бело-желтого цвета в передней камере глаза

в) скопление крови в передней камере глазаг) преципитаты на эндотелии роговицы

д) гнойная секреция из глазной щели

25. Осложнение иридоциклита с заращением зрачка:а) ползучая язва роговицы
б) вторичная глаукома
в) невропатия зрительного нерваг) отслойка сетчатки
д) хориоретинит

26. Хирургическое лечение панофтальмита:
а) эвисцерацияб) энуклеация в) экзентерация
г) экстракция хрусталикад) неврэктомия

27. Передний увеит (иридоциклит) подразумевает воспаление:
а) радужки и цилиарного тела
б) склеры
в) стекловидного телаг) роговицы
д) зрительного нерва

28. Какую мышцу иннервирует блоковый нерв (n. trochlearis):а) внутреннюю прямую
б) наружную прямую
в) верхнюю (большую) косую
г) нижнюю (малую) косуюд) верхнюю прямую

29. Какую мышцу иннервирует отводящий нерв (n. abducens):а) внутреннюю прямую
б) наружную прямую
в) верхнюю (большую) косуюг) нижнюю (малую) косую
д) верхнюю прямую

30. Симптом «амавротический кошачий глаз» встречается при:
а) ретинобластоме
б) окклюзии центральной артерии сетчаткив) остром иридоциклите
г) поверхностном герпетическом кератитед) начальной глаукоме
31. Первый нейрон сетчатки располагается в слое:
а) фоторецепторных клеток
б) биполярных клеток
в) ганглионарных клеток
г) слое пигментного эпителия
д) внутреннем сетчатом (плексиформном) слое

32. Второй нейрон сетчатки располагается в слое:
а) фоторецепторных клеток
б) биполярных клеток в) ганглионарных клетокг) амакриновых клеток
д) наружном сетчатом (плексиформном) слое

33. Третий нейрон сетчатки располагается в слое:
а) фоторецепторных клетокб) биполярных клеток
в) ганглионарных клеток
г) слое пигментного эпителияд) амакриновых клеток

34. Исследование глазного дна предполагает осмотр:
а) ДЗН, макулы, сосудов сетчатки

б) цилиарного тела
в) эпителия роговицыг) хрусталика
д) радужки

35. Симптом «вишневой косточки» в макуле появляется при:
а) окклюзии основного ствола центральной артерии сетчатки
б) окклюзии основного ствола центральной вены сетчатки в) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
г) окклюзии ветви центральной артерии сетчатки д) окклюзии цилиоретинальной артерии

36. Гемералопия – это нарушение зрительной адаптации к:
а) темноте
б) красному светув) зеленому светуг) желтому свету д) дневному свету

37. Исследование состояния глазного дна представляет особый интерес в комплекснойдиагностике изменений сосудов:
а) головного мозга (церебральных)
б) коронарных
в) носоглоточных (назофарингеальных)г) периферических
д) легочных

38. Оптическая коррекция гиперметропии производится с помощью:
а) наиболее сильной рассеивающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения
б) наиболее сильной собирательной линзы, дающей максимально высокую остротузрения
в) наиболее слабой рассеивающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения г) наиболее слабой собирательной линзы, дающей максимально высокую остроту зренияд) цилиндрических линз

39. Главный фокус при миопии расположен:
а) перед сетчаткой
б) на сетчатке
в) позади сетчатки
г) на передней капсуле хрусталикад) на задней капсуле хрусталика

40. Главный фокус при гиперметропии расположен:
а) перед сетчаткой **б) позади сетчатки**в) на сетчатке
г) на передней капсуле хрусталикад) на задней капсуле хрусталика

41. Фактором, который влияет на уровень ВГД, является:
а) водянистая влага и ее циркуляция
б) диаметр зрачка
в) размер передне-задней оси глазаг) размер хрусталика
д) объем стекловидного тела

42. Изменения поля зрения при начальной неосложненной глаукоме:а) расширение слепого пятна
б) концентрическое сужениев) центральная скотома
г) сужение с верхне-височной стороны
д) сужение с верхне-носовой стороны

43. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы предусматривает:а) создание дополнительных путей оттока между передней и задней камерой глаза

б) создание новых путей для оттока водянистой влаги при проведении фистулизирующих операций

в) уменьшение образования водянистой влаги при проведении циклоанемизирующихопераций

г) улучшение кровоснабжения ДЗНд) экстракцию катаракты

44. Дихромазия – это:

а) отсутствие восприятия 1 цвета

б) отсутствие восприятия 2 цветов

в) отсутствие восприятия 3 цветов г) отсутствие восприятия 4 цветов д) отсутствие восприятия 5 цветов

45. Протанопия – это:

а) отсутствие восприятия красного цвета

б) отсутствие восприятия зеленого цвета в) отсутствие восприятия синего цвета г) отсутствие восприятия желтого цвета

д) отсутствие восприятия фиолетового цвета

46. Дейтеранопия – это:

а) отсутствие восприятия красного цвета **б) отсутствие восприятия зеленого цвета**в) отсутствие восприятия синего цвета

г) отсутствие восприятия желтого цвета

д) отсутствие восприятия фиолетового цвета

47. Тританопия – это:

а) отсутствие восприятия красного цвета б) отсутствие восприятия зеленого цвета **в) отсутствие восприятия синего цвета** г) отсутствие восприятия желтого цвета д) отсутствие восприятия черного цвета

48. Этиология ползучей язвы роговицы:

а) бактериальная

б) вирусная

в) сифилитическаяг) туберкулезная

д) токсико-аллергическая

49. Этиология скрофулезного (фликтенулезного) кератоконъюнктивита:а) вирусная

б) сифилитическая

в) туберкулезно-аллергическая

г) микотическая (грибковая)д) аллергическая

50. Этиология древовидного кератита:

а) бактериальная

б) вирусная

в) сифилитическаяг) туберкулезная

д) микотическая (грибковая)

51. Для течения вирусных кератитов характерно:

а) выздоровление без рецидивов

б) тенденция к рецидивированию
в) отсутствие улучшения
г) короткий период развития (1-3 дня)
д) длительный период развития (3-6 недель)

52. Какие из перечисленных изменений роговицы не вызывают значительного снижениястроты зрения:
а) облачко (nubecula)б) пятно (macula)
в) периферическое бельмо
г) тотальное бельмод) стафилома

53. При гнойной язве роговицы противопоказано применение:
а) капель с антибиотикамиб) капель с мидриатиками
в) капель с кортикостероидами
г) капель с антисептикамид) мази с антибиотиками

54. Сочетание симптомов: светобоязни, слезотечения, блефароспазма, чувства инородного тела – характерно для:
а) катаракты
б) кератита
в) отслойки сетчатки
г) атрофии зрительного нерва
д) тромбоза центральной вены сетчатки

55. Что не относится к возможным осложнениям кератита:
а) бельмо роговицы
б) кератоконус
в) помутнение роговицы по типу облачкаг) васкуляризация роговицы
д) помутнение роговицы по типу пятна

56. Какой метод исследования позволяет определить толщину хрусталика и величинупередне-задней оси глаза:
а) биомикроскопияб) периметрия
в) ультразвуковое исследование глазного яблока
г) офтальмоскопияд) рефрактометрия

57. При исследовании больного в проходящем свете определяется слабо-розовый рефлекс глазного дна, при боковом освещении хрусталик имеет серый оттенок, остротазрения = 0,1 без коррекции. Диагноз:
а) начальная катаракта **б) незрелая катаракта**в) зрелая катаракта
г) перезрелая катаракта
д) отсутствие хрусталика (афакия)

58. В далекозашедшей (III) стадии глаукомы поле зрения сужается от точки фиксации до:а) 45°
б) 30°
в) 20°
г) 10°
д) 0°

59. Причиной вторичной поствоспалительной глаукомы является:
а) иридоциклит (передний увеит)

б) хориоидит
в) склерит
г) дакриоциститд) нейроретинит

60. Врожденная глаукома развивается вследствие:
а) остаточной мезодермальной ткани в углу передней камеры
б) неоваскуляризации сетчатки
в) уменьшения продукции водянистой влагиг) уменьшения передней камеры
д) увеличения продукции водянистой влаги

61. Сфинктер зрачка иннервируется:
а) симпатическими нервными волокнами
б) парасимпатическими нервными волокнами
в) волокнами тройничного нерваг) волокнами лицевого нерва
д) волокнами зрительного нерва

62. Причиной снижения остроты зрения при задних увеитах является:
а) экссудативная реакция стекловидного тела
б) изменение рефракции роговицыв) светобоязнь
г) блефароспазм
д) преципитаты на эндотелии роговицы

63. В каких единицах измеряется объем аккомодации:
а) радианы **б) диоптрии**в) метры
г) дециметры д) дециграммы

64. Пациент 60 лет с гиперметропией +3,0Д. Выпишите очки для работы вблизи:а) +3,0Д
б) +4,0Дв) +5,0Д**г) +6,0Д**д) +2,0Д

65. Пациент 50 лет с миопией -2,0Д. Выпишите очки для работы вблизи:а) +1,0Д
б) +2,0Д
в) он читает без очков
г) -2,0Д
д) -1,0Д

66. Основная функция радужки:**а) физиологическая диафрагма**б) абсорбция водянистой влаги в) защитная
г) эстетическая
д) продукция водянистой влаги
67. Наибольшее напряжение аккомодации испытывает:а) эмметроп
б) миоп
в) гиперметроп
г) больной с афакией
д) больной с искусственным хрусталиком

68. Функции хориоидеи включают:
а) питание сетчатки
б) поддержание постоянного уровня ВГД
в) поддержание постоянной температуры глазного яблока
г) продукция внутриглазной жидкостид) аккомодация

69. Осложнениями тромбоза центральной вены сетчатки являются:

а) гемофтальм

б) вторичная неоваскулярная глаукома

в) бельмо роговицыг) иридоциклит

д) катаракта

70. Главным осложнением окклюзии центральной артерии сетчатки является:а) иридоциклит

б) эндофтальмитв) папиллит

г) катаракта

д) атрофия ДЗН

71. Для каких заболеваний характерно внезапное снижение остроты зрения:а) катаракта

б) первичная открытоугольная глаукома

в) окклюзия центральной артерии сетчаткиг) окклюзия центральной вены сетчатки

д) папиллит (воспаление зрительного нерва)

72. Для каких заболеваний характерно постепенное снижение остроты зрения:

а) катаракта

б) первичная открытоугольная глаукомав) окклюзия центральной артерии сетчатки **г) диабетическая ретинопатия**

д) окклюзия центральной вены сетчатки

73. Для круговой мышцы глаза (m. orbicularis oculi) характерно:а) обеспечивает поднятие верхнего века

б) обеспечивает смыкание глазной щели (моргание)

в) иннервируется глазодвигательным нервом

г) иннервируется лицевым нервом

д) круговая мышца, состоящая из 2 частей: глазничной и вековой

74. Причины рефлекторного блефароспазма:

а) инородное тело роговицы

б) синусит

в) перелом основания черепаг) опухоли головного мозга

д) трихиаз (неправильный рост ресниц)

75. Причины вторичного (последовательного) блефароспазма:а) эрозия роговицы

б) поражения зубов

в) кровоизлияния в головной мозгг) перелом основания черепа

д) опухоли головного мозга

76. При лечении острых бактериальных конъюнктивитов противопоказано:а) закапывание антибиотиков

б) закапывание антисептиков

в) закапывание сульфаниламидов

г) закапывание кортикостероидовд) наложение повязки на глаз

77. Характерные признаки острого приступа глаукомы:

а) отек роговицы

б) мелкая передняя камерав) мидриаз

г) миоз

д) повышение ВГД

78. Питание роговицы осуществляется посредством:

а) путем диффузии из перилимбальной сосудистой сетиб) путем осмоса из водянистой влаги

в) из слезы

г) задними длинными цилиарными артериями д) задними короткими цилиарными артериями

79. Осложнениями иридоциклитов являются:

а) катаракта

б) отслойка сетчатки

в) вторичная глаукома

г) сращение и заращение зрачка

д) гипотония и субатрофия глазного яблока

80. Характерные жалобы при начальной возрастной катаракте:

а) снижение остроты зренияб) полиопия

в) боли в области глазного яблока

г) радужные круги при взгляде на источник светад) гемералопия (куриная слепота)

81. Изменения сетчатки при артериальной гипертензии:а) отслойка сетчатки

б) расширение вен с выраженной извитостьюв) симптом Салюса-Гунна

г) ретинальные кровоизлияния в виде языков пламени

д) экссудаты белого цвета в форме звезды в области макулы

82. Меры срочной помощи при ожоге глаза щелочью:

а) удаление остатков извести из конъюнктивальной полости

б) промывание конъюнктивальной полости водой или дезинфицирующими растворами

в) закапывание растворов антибиотиков в конъюнктивальную полость

г) массаж век

д) введение в конъюнктивальную полость мази с кортикостероидами

83. Методами локализации уровня обструкции (непроходимости) слезных путей являются:

а) промывание слезных путей

б) зондирование слезных путей

в) рентгенография слезного мешка

г) проба Веста

д) проба Ширмера

84. Для герпетического кератита характерно:

а) снижение иммунитета

б) нормальный иммунитет

в) сниженная чувствительность роговицы г) длительный период развития (3-6 недель)д) короткий период развития (1-3 дня)

85. Какие из перечисленных методов применяются для диагностики катаракты:

а) гониоскопия

б) биомикроскопияв) рефрактометрия г) тест Соколова

д) исследование при боковом (фокальном) освещении

86. Какие из перечисленных заболеваний могут осложниться развитием катаракты:а) кератит

б) увеит

в) окклюзия центральной артерии сетчатки

г) глаукома

д) миопия высокой степени

87. Выберите оптимальные методы удаления инородного тела, частично вколоченного вслои роговицы:

а) с помощью одноразовой иглы

б) с помощью марлевого тампона

в) с помощью магнита (если инородное тело магнитное)

г) промывание роговицы антисептическими растворамид) с помощью пинцета

88. Какие из перечисленных медикаментов применяются при лечении острого приступаглаукомы:

а) атропин **б) тимолол**в) альбуцид

г) диакарб

д) пилокарпин

89. Кровоснабжение сетчатки осуществляет:

а) задние длинные цилиарные артерии б) задние короткие цилиарные артерии **в) центральная артерия сетчатки**

г) передние цилиарные артерии д) артерии мышц глазного яблока

90. Методы удаления инородного тела из конъюнктивальной полости:

а) промывание конъюнктивальной полости

б) не удаляется

в) с помощью влажного тампона

г) с помощью магнита

д) с помощью одноразовой иглы

91. Какие из перечисленных препаратов применяются при лечении аллергическихконъюнктивитов:

а) закапывание антибиотиков

б) антигистаминные препараты в качестве системной (общей) терапии

в) закапывание миотиков

г) закапывание бета-адреноблокаторов

д) закапывание кортикостероидных противовоспалительных средств

92. Средство первой помощи при остром иридоциклите:а) пилокарпин

б) атропин

в) кортикостероидыг) антибиотики

д) противоаллергические препараты

93. Осложнениями хронического гнойного дакриоцистита являются:

а) флегмона слезного мешкаб) язва роговицы

в) хронический конъюнктивит

г) менингитд) сепсис

94. Причинами осложненной катаракты могут быть:
а) иридоциклитб) глаукома
в) миопия высокой степени
г) экстракапсулярная экстракция катарактыд) бактериальный конъюнктивит

95. К проявлениям заращения зрачка относятся:
а) повышение ВГДб) бомбаж радужки
в) нарушение циркуляции внутриглазной жидкости
г) боли в области глазного яблокад) нарушения рефракции
96. К проявлениям застойного диска ДЗН относятся:
а) проминенция (выстояние) ДЗН в стекловидное телоб) расширение слепого пятна
в) размытость границ ДЗН
г) массивные ретинальные кровоизлиянияд) ДЗН имеет нормальный вид

97. Причинами возникновения застойного ДЗН являются:
а) опухоли головного мозга
б) рассеянный склероз
в) кровоизлияния в головной мозгг) травма головного мозга
д) первичная глаукома

98. При выявлении застойного ДЗН пациент направляется на консультацию к:а) офтальмологу
б) ревматологу **в) нейрохирургу**г) терапевту
д) оториноларингологу

99. К проявлениям неврита зрительного нерва относятся:
а) снижение остроты зренияб) гиперемия ДЗН
в) отек ДЗН
г) побледнение ДЗН
д) сохранение нормальной остроты зрения

100. К симптомам глаукомы относятся:
а) диплопия
б) нестабильное ВГД
в) сужение полей зрения
г) снижение остроты зренияд) экскавация ДЗН

101. Методы исследования при глаукоме:
а) тонометрия б) тест Соколова**в) гониоскопия г) периметрия**
д) офтальмоскопия

102. Дифференциальный диагноз между острым приступом глаукомы и острым иридоциклитом с повышением ВГД проводится на основании:
а) величины ВГД
б) глубины передней камеры глазав) диаметра зрачка
г) состояния хрусталика
д) наличия или отсутствия преципитатов на эндотелии роговицы

103. Что характерно для первичной открытоугольной глаукомы:

а) приводит к сужению полей зрения

б) имеет острое начало

в) не вызывает болевых ощущений в области глазного яблокаг) ведет к постепенному снижению остроты зрения

д) является двухсторонним заболеванием

104. Симптомы врожденной глаукомы:

а) увеличение размеров роговицы

б) увеличение размеров глазного яблокав) повышение ВГД

г) глубокая передняя камера

д) мелкая передняя камера

105. Клиническими формами первичной глаукомы являются:

а) закрытоугольнаяб) открытоугольнаяв) неоваскулярная

г) увеальная

д) факоморфическая

106. Какие из перечисленных медикаментов являются гипотензивными средствами прилечении повышенного ВГД:

а) холиномиметики

б) антихолинэстеразные средствав) бета-адреноблокаторы

г) ингибиторы карбоангидразы

д) сульфаниламиды

107. Симптомы острого иридоциклита:

а) светобоязнь и слезотечение б) перикорнеальная инъекция

в) боли в области глазного яблокаг) изменение значений ВГД

д) метаморфопсии

108. Энтропион (заворот) века может осложняться развитием:

а) кератита

б) язвы роговицы

в) дакриоцистита

г) хронического конъюнктивита

д) иридоциклита

109. Дакриоаденит у детей может возникнуть как осложнение:а) кори

б) скарлатины

в) эпидемического паротита (свинки)

г) ангины

д) отравлений

110. Основные симптомы дакриоцистита новорожденных:а) светобоязнь

б) слезостояние

в) боли в области глазного яблока

г) слизистые или гнойные выделения из слезных точек при надавливании на областьслезного мешка

д) блефароспазм

111. К возможным осложнениям нелеченного дакриоцистита новорожденных относятся:

а) флегмона слезного мешка

б) врожденная катарактав) флегмона орбиты
г) язва роговицы
д) врожденная глаукома

112. Осложнения врожденной катаракты:
а) пресбиопия**б) амблиопияв) косоглазие**г) миопия
д) гиперметропия

113. Осложнениями миопии высокой степени являются:
а) отслойка сетчаткиб) глаукома
в) осложненная катаракта
г) эндогенный увеит
д) деструкция стекловидного тела

114. Какой из перечисленных препаратов не обладает профилактическим эффектом вотношении развития катаракты:
а) дексаметазон
б) сенкаталинв) квинакс
г) катахром
д) витайодурол

115. Какие утверждения верны в отношении адаптации глаза к свету:
а) происходит на 1-6 минуте
б) происходит в течение 1 часа
в) происходит в течение 45 минут
г) происходят фотохимические реакции, направленные на восстановление зрительныхпигментов
д) происходит распад зрительных пигментов при фотохимической реакции

116. Для определения остроты зрения пациента необходимы:
а) светлая комната для исследования, позволяющая соблюсти необходимое расстояние между пациентом и оптотипом
б) темная комната
в) освещенный оптотип или проектор оптотипов
г) биомикроскопд) офтальмоскоп

117. К характеристикам глазного яблока у эмметропа относятся:
а) преломляющая сила глазного яблока в состоянии покоя составляет в среднем 60-64Д
б) главный фокус совпадает с сетчаткой
в) преломляющая сила глазного яблока в состоянии покоя составляет в среднем 43Дг) главный фокус находится перед сетчаткой
д) главный фокус находится позади сетчаткой

118. У пациента с гиперметропией пресбиопия появляется:
а) раньше, чем при миопии
б) позже, чем при эмметропии
в) раньше, чем при эмметропии
г) позже, чем при миопиид) после 60 лет

119. Наружная стенка орбиты сообщается с:
а) лобным синусом (пазухой)

б) височной ямкой

в) крыловидно-небной ямкой

г) клиновидным (основным) синусом (пазухой)

д) гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)

120. Внутренняя стенка орбиты сообщается с:

а) клиновидным (основным) синусом (пазухой) б) гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)в) лобным синусом (пазухой)

г) решетчатым синусом (пазухой)д) носовой полостью

121. Через верхнюю глазничную щель проходят:

а) глазная ветвь тройничного нерва (n. trigeminus)

б) II ветвь тройничного нерва

в) глазодвигательный нерв (n. oculomotorius communis)г) блоковый нерв (n. trochlearis)

д) отводящий нерв (n. abducens)

122. Перикорнеальная инъекция указывает на присутствие:а) конъюнктивита

б) первичной глаукомы

в) воспаления сосудистого тракта (иридоциклит)г) воспаления роговицы (кератит)

д) отслойки сетчатки

123. Гемералопия (куриная слепота) характеризуется следующими признаками:а) нарушение функции колбочек

б) нарушение функции палочек

в) нарушение зрительной адаптации в условиях пониженной освещенности

г) нарушение функции биполярных клеток д) нарушение зрительной адаптации к свету

124. К функциям радужки относятся:

а) дозирует проникновение света к заднему полюсу глаза б) частично участвует в формировании водянистой влагив) косметическая функция

г) участие в рефракции

д) цветоощущение

125. Окклюзия центральной артерии сетчатки характеризуется возникновением следующих симптомов:

а) внезапное снижение остроты зрения**б) сужение сосудов сетчатки**

в) боли в области глазного яблока

г) симптом «вишневой косточки»

д) симптом «раздавленного помидора»

126. Тромбоз центральной вены сетчатки характеризуется возникновением следующихсимптомов:

а) снижение остроты зрения

б) расширение и неравномерная извитость вен сетчатки

в) симптом «вишневой косточки»

г) симптом «раздавленного помидора»

д) выраженные боли в области глазного яблока

127. Какие симптомы характерны для ретробульбарного неврита:

а) выраженное снижение остроты зрения

б) сохранение высокой остроты зрения

в) центральная скотома в поле зрения

г) возможное осложнение - атрофия зрительного нервад) дисхроматопсии (нарушения цветоощущения)

128. При полном повреждении (пересечении) зрительного нерва отмечаются следующиесимптомы:

а) слепота

б) исчезновение прямой реакции зрачка на светв) мидриаз

г) миоз

д) сохранение содружественной реакции на свет

129. Основные характеристики хрусталика:

а) является двояковыпуклой линзойб) прозрачное и упругое образование

в) фиксирован к цилиарному телу при помощи Цинновых связок

г) может быть вовлечен в воспалительный процесс

д) преломляющая сила в состоянии покоя 18,0-20,0 Д, при максимальном напряжении аккомодации – до 33Д

130. К снижению остроты зрения при заболеваниях роговицы приводят следующиепричины:

а) нарушение формы роговицы и изменение ее рефракцииб) роговичные инфильтраты

в) помутнения роговицы

г) васкуляризация роговицы

д) снижение чувствительности роговицы

131. К осложнениям ползучей язвы роговицы относятся:а) снижение чувствительности роговицы

б) появление на роговице фликтен (пузырьков)

в) прободение роговицыг) эндофтальмит

д) бельмо роговицы

132. Противопоказания для местного назначения кортикостероидов:

а) ползучая язва роговицы

б) фликтенулезный кератоконъюнктивит

в) эрозия роговицы

г) увеит

д) проникающая рана глазного яблока

133. Какие из перечисленных заболеваний имеют тенденцию к рецидивирующемутечению:

а) герпетический кератит

б) катаракта

в) ползучая язва роговицы

г) фликтенулезный (скрофулезный) кератоконъюнктивит

д) сифилитический кератит

134. Какие утверждения относятся к старческой дуге роговицы:

а) встречается после 50 лет

б) встречается после 30 лет

в) имеет бактериальное происхождениег) имеет вирусное происхождение
д) относится к дегенеративным процессам роговицы

135. Сифилитический кератит встречается:
а) в возрасте 6-20 лет
б) на фоне туберкулеза
в) на фоне врожденного сифилиса
г) на фоне сахарного диабетад) на фоне ревматизма

136. Стадии сифилитического кератита:
а) инфильтрации
б) эволюционная
в) васкуляризациир) резорбции
д) выраженная

137. Какие из перечисленных кератитов относятся к экзогенным:а) туберкулезный
б) сифилитический **в) травматическийг) кератомикозный**д) аутоиммунный

138. Какие из перечисленных кератитов относятся к эндогенным:
а) сифилитическийб) туберкулезный в) травматический г) кератомикозный
д) герпетический

139. Характерными признаками пресбиопии являются:
а) утрата хрусталиком своей эластичности
б) уменьшение аккомодационной способности глаза
в) помутнение хрусталика
г) увеличение аккомодационной способности глазад) снижение ВГД

140. К характеристикам диабетической катаракты относятся:
а) двухсторонний характер заболевания
б) сочетание помутнений хрусталика и изменений глазного дна
в) увеличение ВГД
г) снижение остроты зрения
д) сохранение нормальной остроты зрения

141. Неправильная светопроекция (p.l.incerta) у больного с катарактой позволяет предположить:
а) патологию радужки
б) патологию зрительного нервав) патологию сетчатки
г) патологию роговицы
д) патологию цилиарного тела

142. Стадия глаукомы определяется на основании показателей:
а) зрительных функций (поля зрения, острота зрения)
б) офтальмотонометрии
в) офтальмоскопической картины глазного дна (экскавация ДЗН) г) гониоскопической картины
д) преломляющей силы роговицы

143. Причинами вторичной посттравматической глаукомы являются:
а) массивные внутриглазные кровоизлиянияб) смещение (дислокация)

хрусталика

в) отслойка сетчатки

г) выраженный ожог глазного яблока

д) разрывы хориоидеи

144. Протез Комберга-Балтина используется:

а) в случае проникающей раны глазного яблока для локализации места повреждения

б) для рентгенологической локализации внутриглазного инородного тела

в) в случае контузии (ушиба) глазного яблока

г) для определения магнитных свойств инородного тела

д) для определения объема интравитреального кровоизлияния

145. Выделяют следующие типы катаракты:

а) врожденная**б) возрастная**

в) посттравматическая**г) осложненная**

д) инфекционная

146. Лазерное лечение в офтальмологии проводится при:

а) вторичной катарактеб) остром конъюнктивитев) остром иридоциклите

г) деструкции стекловидного тела

д) диабетической ретинопатии

147. Какие из перечисленных препаратов при закапывании вызывают мидриаз:

а) атропин

б) гоматропинв) пилокарпин **г) адреналин д) мезатон**

148. Диск (головка) зрительного нерва в норме имеет следующие характеристики приосмотре:

а) прозрачный

б) бледно-розовый

в) с четкими границами

г) с нечеткими (стертыми) границамид) деколорированный (бледный)

149. При остром конъюнктивите определяются следующие признаки:

а) изменение цвета конъюнктивы

б) изменение рельефа конъюнктивыв) отек конъюнктивы

г) слезостояние

д) задние синехии (иридохрусталиковые)

150. Глазодвигательный нерв иннервирует следующие мышцы:

а) внутреннюю прямую

б) наружную прямую

в) верхнюю (большую) косую

г) нижнюю прямую и малую косуюд) верхнюю прямую

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Офтальмология»

1. Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией - диагноз:
а) острый конъюнктивит
б) острый иридоциклит
в) острый приступ глаукомыг) флегмона слезного мешкад) острый эписклерит

2. Где начинается процесс зрительного восприятия?
а) в слое колбочек и палочек
б) в слое биполярных клеток
в) в слое ганглионарных клетокг) в хориоидее
д) в зрительном нерве

3. Если при окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер, мы предполагаем диагноз:
а) глубокий герпетический кератит
б) поверхностный герпетический кератит
в) ползучая язва роговицы г) туберкулезный кератит д) сифилитический кератит

4. Основной функцией верхней прямой мышцы глаза является:
а) смещение глазного яблока книзу
б) поднятие глазного яблока кверху
в) приведение глазного яблокаг) отведение глазного яблока д) расширение зрачка

5. Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме:а) светобоязнь
б) перикорнеальная инъекция
в) боль в области глазного яблокаг) слезотечение
д) макулярный отек

6. Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон:
а) конъюнктива
б) роговица
в) склера г) сетчатка
д) хориоидея

7. Основной фактор совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления:
а) анатомическая близость **б) общая васкуляризация**в) общая иннервация
г) повышение ВГД
д) общая лимфатическая сеть

8. Острота зрения у новорожденных приблизительно составляет:
а) несколько сотых
б) 0,1 и вышев) 0,6 и вышег) 0,8 и вышед) 1,0 и выше

9. Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога:а) каждую неделю
б) 1 раз в 3 месяца
в) 1 раз в год

г) 1 раз в 3 года
д) при появлении радужных кругов перед глазами

10. Диагноз больного «Полная обструкция (непроходимость) слезных путей». Наиболее эффективный метод лечения:
а) удаление палпебральной части слезной железы
б) конъюнктивориностомия
в) каналикулориностомия г) дакриоцисториностомия
д) конъюнктиво-гайморостомия

11. К проявлениям катаракты относятся:
а) быстрое снижение остроты зрения
б) постепенное снижение остроты зрения
в) светобоязнь
г) изменение рефракции глаза в сторону ее увеличения (миопизация)
д) блефароспазм

12. К методам исследования орбиты относятся:
а) рентгенография
б) компьютерная томография
в) периметрияг) тонометрия
д) биомикроскопия

13. Лечение иридоциклита включает:
а) дексаметазон в каплях
б) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств
в) миотики
г) местные анестетики
д) мидриатики

14. Для лечения конъюнктивитов применяют все перечисленные средства, за исключением:
а) р-р тимолола
б) р-р хлорамфеникола
в) р-р пилокарпина
г) мазь оксациллиновая
д) мазь тетрациклиновая

15. Какие из перечисленных средств менее всего показаны при лечении поверхностного древовидного кератита, вызванного вирусом простого герпеса:
а) мазь ацикловирб) интерферон
в) р-р пилокарпина 1%г) р-р гентамицина
д) мазь тобрамицина 0,3%

16. Обязательные методы исследования при проникающем ранении глазного яблока:
а) рентгенография по методике Комберга-Балтина
б) промывание слезных путей
в) биомикроскопия г) экзофтальмометрияд) рефрактометрия

17. Повышенное слезотечение наблюдается при:
а) хориоретинитах
б) аномалиях рефракциив) катаракте

г) вывороте слезных точек
д) обструкции слезных путей

18. Какие из перечисленных симптомов характерны для кератитов:
а) боли в области глазного яблокаб) блефароспазм
в) радужные круги перед глазами
г) выраженное слезотечениед) светобоязнь

19. Жалобы больного при начальной катаракте:
а) снижение остроты зрения, полиопия
б) наличие черных фиксированных точек перед глазами
в) боли в области глазного яблока
г) радужные круги при взгляде на источник светад) слезотечение

20. Какие симптомы характерны для окклюзии центральной артерии сетчатки: а) постепенное снижение остроты зрения по типу затуманивания
б) резкое снижение остроты зрения
в) в макуле – симптом «вишневой косточки» на фоне молочно-белой сетчатки
г) глаукоматозная экскавация ДЗН
д) симптом «раздавленного помидора»

21. Васкуляризация сетчатки:
а) задние длинные цилиарные артерии б) задние короткие цилиарные артерии в**) центральная артерия сетчатки**
г) передние цилиарные артериид) гиалоидная артерия
22. Характерные симптомы застойного ДЗН в начальной стадии развития: а) боли в области глазного яблока
б) выраженное снижение остроты зренияв) повышение ВГД
г) сохранение высокой остроты зренияд) проминенция ДЗН

23. Какие утверждения в отношении паренхиматозного сифилитического кератита являются верными:
а) имеет три стадии развития
б) развитие глубокой васкуляризации роговицы
в) васкуляризация роговицы отсутствует
г) поражаются оба глаза
д) поражается один глаз

24. Сужение поля зрения в одном квадранте возможно при следующих заболеваниях:
а) первичная глаукомаб) отслойка сетчатки в) астигматизм
г) гиперметропияд) эмметропия

25. Приобретенная гемералопия может возникать вследствие:
а) недостаточного приема с пищей витамина А
б) атеросклероза
в) недостаточного приема с пищей витамина В
г) заболеваний печени
д) сахарного диабета

26. Местное и общее лечение, применяемое у больных с первичной открытоугольной глаукомой:
а) стероидные противовоспалительные средстваб) мидриатики

в) миотики
г) бета-блокаторы
д) ингибиторы карбоангидразы

27. Субъективные симптомы острого приступа глаукомы:
а) сильные боли в области глаза и соответствующей части головы **б) выраженное снижение остроты зрения**
в) диплопия
г) тошнота
д) радужные круги при взгляде на источник света

28. Амблиопия может развиться при следующих заболеваниях:
а) врожденная катаракта
б) одностороннее косоглазие в) альтернирующее косоглазиег) возрастная катаракта
д) анизометропия

29. К симптомам проникающей раны роговицы относятся:
а) глубокая передняя камера
б) мелкая передняя камера вплоть до полного ее отсутствия **в) гипотония глазного яблока**
г) выпадение радужки в роговичную рану
д) гифема

30. Симптомы инородного тела роговицы:
а) боли в области глазного яблока, чувство инородного тела
б) пониженная чувствительность роговицы
в) светобоязнь г) слезотечение д) блефароспазм

31. Диагноз первичной открытоугольной глаукомы ставится на основании следующих симптомов:
а) повышение ВГД
б) сужение поля зрения
в) глаукоматозная экскавация ДЗН
г) наличие открытого угла передней камеры
д) проминеция ДЗН в стекловидное тело

32. Осложнениями проникающей раны глазного яблока являются:
а) посттравматическая катаракта **б) вторичная глаукома**
в) первичная глаукома
г) симпатическая офтальмия **д) эндофтальмит**

33. Ожог глазного яблока I степени характеризуется следующими симптомами:
а) гиперемия конъюнктивы
б) появление дефектов эпителия роговицы
в) выраженное побледнение конъюнктивы, зачастую с вкраплениями точечных кровоизлияний
г) «фарфоровая роговица»
д) глубокий некроз роговицы

34. Атрофия ДЗН характеризуется следующими проявлениями:
а) побледнение ДЗН
б) снижение остроты зрения

в) концентрическое сужение поля зрения
г) симптом «вишневой косточки»
д) симптом «раздавленного помидора»

35. Метод локализации внутриглазного металлического инородного тела: а) рентгенографическое исследование в одной проекции
б) рентгенографическое исследование в двух проекциях
в) рентгенография по Комбергу-Балтину
г) ангиография сетчаткид) рефрактометрия

36. Укажите симптом, характерный только для дифтерийного конъюнктивита: а) выраженный отек, особенно верхнего века
б) боли в области глазного яблокав) обильное гнойное отделяемое
г) наличие фибринозной мембраны, сращенной с конъюнктивой
д) появление конъюнктивальных фолликулов

37. Халязион – это:
а) врожденный дефект века
б) паразитарное заболевание века
в) хронический мейбомеит (с накоплением и инкапсуляцией секрета)
г) острый мейбомеит
д) злокачественная опухоль века

38. Максимальная плотность колбочек в зоне:
а) на периферии сетчатки
б) в макуле
в) в области ДЗН
г) распределены равномерно по всей сетчаткед) в области зубчатой линии

39. Ребенок в возрасте 3 месяцев страдает врожденным гнойным хроническим дакриоциститом. Тактика врача:
а) массаж области слезного мешка
б) промывание слезного мешка фурациллином
в) закрытое зондирование слезных путей с последующим промыванием р-ром фурациллина
г) открытое зондирование носослезного каналад) дакриоцисториностомия

40. Лагофтальм в подавляющем большинстве случаев связан с параличом:а) n. abducens (отводящий нерв)
б) n. trochlearis (блоковый нерв)
в) n. facialis (лицевой нерв)
г) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв)д) n. trigeminus (тройничный нерв)

41. Выворот края века наружу называется:а) лагофтальм
б) блефароспазм
в) эктропионг) энтропион д) птоз

42. Заворот края века внутрь называется:а) лагофтальм
б) блефароспазмв) эктропион
г) энтропион
д) птоз

43. Питание хрусталика осуществляется за счет:а) сосудов радужки
б) сосудов цилиарного тела
в) сосудов хориоидеиг) сосудов сетчатки
д) водянистой влаги

44. Лагофтальм – это:
а) невозможность поднятия верхнего векаб) выраженное закрытие глазной щели
в) невозможность закрытия глазной щели
г) выворот нижнего векад) заворот нижнего века

45. Преломляющая сила хрусталика в состоянии покоя:
а) 1-5 Д
б) 18-20 Д
в) 40 Д
г) 44 Д
д) 60-64 Д

46. Какие сосуды питают вещество хрусталика у взрослого человека:а) гиалоидная артерия
б) передние цилиарные артерии
в) задние короткие цилиарные артериг) задние длинные цилиарные артерии
д) хрусталик не получает питательные вещества непосредственно из кровеносных сосудов

47. При обследовании больного выявлено: отсутствие рефлекса глазного дна, хрусталик серого цвета, острота зрения – правильная светопроекция (p.l.certa). Диагноз:
а) начальная катарактаб) незрелая катаракта **в) зрелая катаракта** г) глаукома
д) неврит зрительного нерва

48. Основной метод лечения возрастной катаракты:а) консервативный
б) хирургический
в) не нуждается в лечениг) лазерное лечение
д) физиотерапевтическое лечение

49. В начале развития застойного ДЗН острота зрения:
а) не меняется
б) умеренно снижается
в) значительно снижаетсяг) падает до «0»
д) правильно в) и г)

50. В случае неврита зрительного нерва острота зрения:а) не меняется
б) незначительно снижается
в) значительно снижается
г) меняется на протяжении сутокд) улучшается без лечения

51. Укажите симптом, который не характерен для острого приступа глаукомы:а) отек роговицы
б) мелкая передняя камерав) мидриаз
г) застойная инъекция сосудов глазного яблока
д) миоз с сохранением прямой реакции зрачка на свет

52. Верхняя граница значений нормального ВГД, измеренного тонометром 10 гр по Маклакову:

а) 20 мм рт. ст. б) 24 мм рт. ст. **в) 26 мм рт. ст.**г) 27 мм рт. ст.
д) единой нормы не существует

53. Основную продукцию водянистой влаги осуществляет:
а) плоская часть цилиарного тела
б) отростки (реснички) цилиарного тела
в) радужка г) хориоидеяд) сетчатка

54. Первая помощь в условиях поликлиники или медпункта при проникающей ране глазного яблока:
а) репозиция ущемленных в ране оболочек глаза
б) иссечение ущемленных оболочек и герметизация раны
в) наложение повязки на глаз и срочный перевод больного в специализированный глазной травматологический центр
г) амбулаторное лечение у врача-офтальмолога в условиях поликлиникид) закапывание миотиков

55. Интенсивное ультрафиолетовое излучение в первую очередь поражает: а) глаз переносит ультрафиолетовое излучение без негативных последствий **б) роговицу и конъюнктиву**
в) радужку г) хрусталикд) сетчатку

56. К симптомам птоза верхнего века относятся:
а) закрытие области зрачка верхним веком
б) полная или частичная неподвижность верхнего векав) сужение глазной щели
г) заворот нижнего века
д) невозможность закрытия глазной щели

57. Возможное осложнение врожденного тотального птоза века:
а) амблиопия
б) глаукома
в) атрофия зрительного нерва
г) катарактад) увеит

58. Миотики назначают при диагнозе:
а) иридоциклит
б) глаукома
в) кератитг) неврит д) ретинит

59. Возможные осложнения хронического гнойного дакриоцистита:
а) язва роговицы
б) катаракта
в) хронический конъюнктивит
г) дакриоаденит
д) флегмона слезного мешка

60. Основные симптомы врожденной глаукомы:
а) увеличение размеров роговицы и глазного яблока
б) дисплазия (нарушение развития) угла передней камеры
в) преципитаты на эндотелии роговицы
г) повышение ВГД
д) обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

61. Мидриатики показаны при диагнозе:
а) иридоциклит
б) глаукома
в) острый конъюнктивит
г) неврит зрительного нерва (папиллит)
д) кератоувеит

62. Местные анестетики применяют в следующих случаях:
а) исследование ВГД (тонометрия)
б) периметрия, исследование остроты зренияв) исследование чувствительности роговицы**г) удаление инородного тела**
д) рефрактометрия

63. При остром приступе глаукомы назначают:
а) пилокарпин
б) атропин в) тетракаин
г) хлорамфеникол
д) диакарб

64. Через верхнюю глазничную щель проходят:а) глазная артерия
б) зрительный нерв
в) 1-ая ветвь тройничного нерваг) глазодвигательные нервы
д) верхняя (или общая) глазная вена
65. Через костный канал зрительного нерва проходят:
а) глазная артерия
б) носоресничный нерв
в) зрительный нерв
г) задние короткие цилиарные артериид) задние длинные цилиарные артерии

66. Ветви глазной артерии:
а) надглазничная и слезная артерииб) центральная артерия сетчатки
в) передние цилиарные артерии
г) задние короткие и длинные цилиарные артерии
д) внутренняя сонная артерия

67. Перикорнеальная инъекция возникает при:а) конъюнктивите
б) первичной открытоугольной глаукоме
в) воспалении сосудистой оболочки глаза
г) возрастной катарактед) отслойке сетчатки

68. К секреторной части слезного аппарата относятся:
а) слезная железа
б) слезные точки
в) слезные канальцы
г) добавочные слезные железы
д) слезный мешок

69. Носослезный канал открывается в:
а) нижний носовой ходб) средний носовой ход в) верхний носовой ход
г) гайморову (верхнечелюстную) пазухуд) ротовую полость

70. Роговица состоит из:
а) 2 слоев
б) 3 слоев
в) 4 слоев
г) 5 слоев
д) 6 слоев

71. Коллагеновые волокна роговицы расположены:
а) параллельно поверхности роговицы
б) хаотично
в) концентрически
г) перпендикулярно поверхности роговицыд) под наклоном к поверхности роговицы

72. Питание роговицы осуществляется из:
а) путем диффузии из перилимбальной сосудистой сети
б) центральной артерии сетчатки
в) решетчатых артерийг) верхней артерии векд) нижней артерии век

73. Сколько частей имеет зрительный нерв:
а) однуб) две в) три
г) четыре
д) пять

74. Эвакуация (удаление) водянистой влаги из передней камеры глаза происходит через:а) Циннову связку
б) капсулу хрусталика
в) угол передней камеры и склеральный синус (Шлеммов канал)
г) строму роговицыд) зрачок

75. К функциям склеры относятся:
а) питание глазного яблока
б) защита внутреннего содержимого глазного яблока
в) рефракция г) аккомодация
д) поддержание формы глазного яблока

76. Функции хориоидеи:
а) трофическая (по отношению к сетчатке)
б) рефракционная в) восприятие света**г) термическая**
д) аккомодационная

77. Функция сетчатки:
а) рефракционнаяб) трофическая
в) восприятие света для осуществления зрительного акта
г) аккомодационная
д) фильтрация внутриглазной жидкости

78. Боуменова мембрана расположена в роговице между:
а) эпителием и стромой роговицы
б) стромой и десцеметовой мембраной
в) десцеметовой мембраной и эндотелиемг) эндотелием и влагой передней камеры д) в глубине стромы роговицы

79. Сколько мозговых оболочек имеет зрительный нерв:а) одну
б) две
в) три
г) четыред) пять
80. Какое количество экстраокулярных мышц формирует глазодвигательный аппарат:а) четыре
б) пять **в) шесть**г) семь д) восемь

81. Фиброзное кольцо Зинна берет начало от:
а) круглого отверстия
б) зрительного отверстия в) верхней глазничной щелиг) нижней глазничной щелид) овального отверстия

82. Задние кроткие цилиарные артерии питают:а) роговицу
б) радужку
в) внутренние слои сетчатки**г) наружные слои сетчатки**д) цилиарное тело

83. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляют:
а) задние длинные цилиарные артерии б) задние короткие цилиарные артерии **в) передние цилиарные артерии**
г) артерии век
д) центральная артерия сетчатки

84. Центральная артерия сетчатки обеспечивает кровоснабжение:а) хориоидеи
б) внутренних слоев сетчатки
в) наружных слоев сетчаткиг) радужки
д) цилиарного тела

85. Зрительный нерв – это:
а) чувствительный нерв
б) двигательный нервв) смешанный нерв
г) симпатический нерв
д) парасимпатический нерв

86. Наружную прямую мышцу глаза иннервирует:
а) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв)б) n. facialis (лицевой нерв)
в) n. abducens (отводящий нерв)
г) n. trochlearis (блоковый нерв)
д) n. simpaticus (симпатический нерв)

87. Основной функцией зрительного анализатора является:а) периферическое зрение
б) острота зрения в) цветоощущение **г) светоощущение**
д) бинокулярное зрение

88. При остроте зрения, равной 1,0 (Vis=1,0), величина угла зрения, при которой различаются детали оптотипов в таблице для исследования остроты зрения, составляет:**а) 1 мин.**
б) 2 мин.
в) 3 мин.
г) 4 мин.
д) 5 мин.

89. Если больной различает только первый ряд оптотипов на расстоянии в 1 метр, его острота зрения составляет:
а) 0,1
б) 0,05
в) 0,02
г) 0,01
д) 0,03

90. Аккомодационная астенопия чаще всего встречается при:
а) гиперметропии
б) миопии
в) пресбиопииг) афакии
д) эмметропии

91. Оказание первой помощи при остром иридоциклите включает закапывание раствора:а) пилокарпина
б) атропина
в) тимолола
г) гентамицинад) дикаина

92. Эктропион – это:
а) помутнение хрусталика
б) помутнение стекловидного тела
в) выворот наружу ресничного края века
г) кровоизлияние в сетчаткуд) отслойка сетчатки

93. Какой симптом не характерен для блефаритов:а) зуд
б) жжение
в) снижение остроты зренияг) инъекция глазного яблока д) гиперемия края века

94. Наружный ячмень – это воспаление:а) Мейбомиевых желез
б) желез Цейсса
в) желез Генле г) желез Краузе
д) желез Вольфринга

95. Халязион – это хроническое воспаление:
а) желез Цейсса
б) Мейбомиевых желез
в) желез Генле г) желез Краузе
д) желез Вольфринга

96. Какая из перечисленных опухолей век является злокачественной:а) ангиома
б) дермоидная кистав) невус
г) аденокарцинома
д) папиллома

97. Какая из перечисленных опухолей век является злокачественной:а) ксантелазма
б) гемангиома
в) базально-клеточная эпителиома
г) пигментный невусд) папиллома

98. Какой симптом не характерен для конъюнктивита:

а) инъекция глазного яблока
б) чувство инородного тела под векомв) жжение
г) выраженное снижение остроты зрения
д) зуд

99. Какой цвет не различают больные с протанопией:
а) зеленый **б) красный**в) синий
г) желтый
д) фиолетовый

100. Паралич какого нерва может вызвать птоз верхнего века:а) n. facialis (лицевой нерв)
б) n. oculomotorius (глазодвигательный нерв)
в) n. trigeminus (тройничный нерв)г) n. trochlearis (блоковый нерв)
д) n. opticus (зрительный нерв)

101. У взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет составляет:а) 10-15°
б) 40-45°
в) 65-70°
г) 80-85°
д) 20-25°
102. У взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет составляет:а) 35-40°
б) 45-50°
в) 80-90°
г) 60-70°
д) 20-30°

103. У взрослого человека темпоральная (височная) граница поля зрения на белый цвет составляет:
а) 60-70°
б) 50-60°
в) 80-90°
г) 100-110°
д) 40-50°

104. У взрослого человека назальная граница поля зрения на белый цвет составляет:а) 20-30°
б) 45-55°
в) 60-70°
г) 50-60°
д) 70-80°

105. Какое вещество в слезе обладает бактерицидными свойствами:а) лидаза
б) химотрипсин
в) лизоцим
г) вода
д) фосфатаза

106. Амблиопия – это нарушение функции:
а) светоощущенияб) цветоощущения
в) периферического зрения**г) бинокулярного зрения** д) аккомодации

107. Диоптрия – это преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием, равным:а) 100 м

б) 10 м
в) 1 м
г) 10 см
д) 1 см

108. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 0,5 м:а) 4,0 Д
б) 2,0 Д
в) 1,0 Д
г) 0,5 Д
д) 0,1 Д

109. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 0,25 м:
а) 4,0 Д
б) 2,0 Д
в) 1,0 Д
г) 0,5 Д
д) 0,1 Д

110. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 2 м:
а) 4,0 Д
б) 2,0 Д
в) 1,0 Д
г) 0,5 Д
д) 0,1 Д

111. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 1 м, имеет миопию, равную:
а) 1,0 Д
б) 2,0 Д
в) 4,0 Д
г) 5,0 Д
д) 10,0 Д

112. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 0,5 м, имеет миопию, равную:
а) 1,0 Д
б) 2,0 Д
в) 4,0 Д
г) 5,0 Д
д) 10,0 Д

113. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 25см, имеет миопию, равную:
а) 1,0 Д
б) 2,0 Д
в) 4,0 Д
г) 5,0 Д
д) 10,0 Д

114. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 10см, имеет миопию, равную:
а) 1,0 Д

б) 2,0 Д
в) 4,0 Д
г) 5,0 Д
д) 10,0 Д

115. Субъективным методом определения рефракции является: а) скиаскопия
б) рефрактометрияв) диоптриметрия г) биомикроскопия
д) с помощью пробного набора очковых линз
116. Пациенту 50 лет с гиперметропией +1,0Д необходимы очки для чтения: а) +1,0 Д
б) +2,0 Д
в) +3,0 Д
г) +4,0 Д
д) +5,0 Д

117. Пациенту 60 лет с эмметропией необходимы очки для чтения: а) +1,0 Д
б) +2,0 Д
в) +3,0 Д
г) +4,0 Д
д) +5,0 Д

118. Аккомодация – это:
а) статическая рефракция глазного яблокаб) преломляющая сила роговицы
в) передне-задняя ось глаза
г) способность ясно видеть предметы, расположенные от глаза на различном расстоянии
д) способность различать свет различной интенсивности

119. Ближайшая точка ясного зрения – это:
а) точка, расположенная на вершине роговицыб) точка, расположенная перед хрусталиком
в) точка, расположенная позади хрусталика
г**) ближайшая точка ясного зрения при максимальном напряжении аккомодации**д) точка, в которой собираются лучи после прохождения через оптическую систему глазного яблока

120. При амблиопии очень высокой (IV степени) острота зрения составляет:
а) 0,04 и ниже
б) 0,05 – 0,1
в) 0,2 – 0,3
г) 0,4 – 0,8
д) 1,0 и выше

121. Какое лекарственное вещество при закапывании в конъюнктивальную полость может вызвать паралич аккомодации:
а) р-р пилокарпина 1%
б) р-р атропина 1%
в) р-р фурациллина 1:5000г) р-р левомицетина 0,25%д) р-р тимолола 0,5%

122. Какой симптом не характерен для аденовирусного конъюнктивита: а) заболевание имеет характер эпидемии
б) основной признак – появление конъюнктивальных фолликулов в) гиперемия конъюнктивы
г) регионарное увеличение лимфатических узлов

д) фибринозные мембраны, сращенные с конъюнктивой

123. Какой признак не характерен для весеннего катара:

а) является хроническим рецидивирующим заболеваниемб) двухстороннее поражение

в) обильное гнойное отделяемое

г) аллергический характер заболевания д) обычно поражаются дети до 15-17 лет

124. Гонококковый конъюнктивит у взрослых проявляется:

а) в первые 3-7 дней после зараженияб) в первые 11-20 дней после зараженияв) в первые 21-26 дней после зараженияг) в первые 27-30 дней после зараженияд) спустя 1 месяц после заражения

125. Какой признак не характерен для дифтерийного конъюнктивита: а) вызывается бактерией (палочкой) Леффлера

б) фибринозные мембраны, сращенные с конъюнктивой в) болезненность предушных лимфоузлов

г) болезненность поднижнечелюстных лимфоузлов

д) повышение ВГД

126. Сферические собирательные линзы используются для коррекции:а) миопии

б) простого гиперметропического астигматизмав) сложного миопического астигматизма

г) простого миопического астигматизма

д) гиперметропии

127. Какие из перечисленных линз относятся к рассеивающим сферическим линзам:

а) вогнутые

б) выпуклые

в) плоско-выпуклыег) двояковыпуклые д) астигматические

128. Оптическая коррекция простой миопии производится с помощью:а) самой слабой собирательной линзы

б) самой слабой рассеивающей линзыв) самой сильной рассеивающей линзы г) призм

д) самой сильной собирательной линзы

129. Возможное осложнение перезрелой катаракты:

а) вторичная факолитическая глаукома

б) фликтенулезный конъюнктивитв) отслойка сетчатки

г) увеит

д) ретинит

130. Врожденные тотальные (полные) катаракты подвергаются оперативному лечению:

а) в ранние сроки (в первые месяцы жизни)

б) в 2 года

в) после 7 лет г) после 14 летд) после 60 лет

131. Какие клетки сетчатки из совокупности своих амиелиновых аксонов формируют зрительный нерв:

а) биполярные

б) ганглионарные

в) палочки г) колбочки

д) палочки и колбочки

132. Гетеронимные гемианопсии появляются при:

а) поражении зрительного тракта
б) поражении коры затылочной доли головного мозга
в) поражении хиазмы
г) поражении зрительного нервад) поражении сетчатки

133. Главный фокус при гиперметропии расположен:
а) в точке на сетчатке
б) в виде вертикальной линии позади сетчатки в) в виде вертикальной линии перед сетчаткойг) в точке перед сетчаткой
д) в точке позади сетчатки

134. Главный фокус при миопии расположен:
а) в точке на сетчатке
б) в виде вертикальной линии позади сетчатки в) в виде вертикальной линии перед сетчаткой**г) в точке перед сетчаткой**
д) в точке позади сетчатки

135. Какой симптом не характерен для иридоциклитов:
а) перикорнеальная инъекцияб) миоз
в) мидриаз
г) задние иридохрусталиковые синехии д) изменение структуры и цвета радужки

136. Какое из заболеваний характеризуется появлением преципитатов на задней поверхности роговицы:
а) хориоидит
б) отслойка сетчатки
в) иридоциклит
г) миопия высокой степенид) конъюнктивит

137. Какой симптом не характерен для острого дакриоцистита:
а) местно в области слезного мешка определяется повышение температурыб) отек тканей век и области слезного мешка
в) покраснение в области слезного мешка
г) признаки «синдрома сухого глаза»
д) болезненность в области слезного мешка

138. Какой симптом не относится к корнеальному (роговичному) синдрому: а) слезотечение
б) светобоязнь в) блефароспазм**г) диплопия**
д) боли в области глазного яблока

139. Патогномоничным симптомом герпетического кератита является: а) нормальная чувствительность роговицы
б) слезотечение
в) отсутствие чувствительности роговицы
г) светобоязнь д) блефароспазм

140. Какой признак не характерен для фликтенулезного (скрофулезного) кератита: а) наличие фликтен
б) чаще развивается у детей
в) заболевание бактериально-аллергической природы
г) заболевание вирусной природы

д) развивается в условиях пониженной иммунологической резистентности организма

141. Какой признак не характерен для кератоконуса:
а) кератоконус – хроническая двухсторонняя эктазия роговицы
б) кератоконус – хроническая односторонняя эктазия роговицы
в) заболевание невоспалительного характера
г) приводит к истончению центральной части роговицыд) развивается у людей молодого возраста

142. Какой признак не характерен для врожденного сифилитического кератита: а) двухстороннее заболевание
б) выделяют 3 стадии развития (инфильтрации, васкуляризации и резорбции)в) наличие перикорнеальной инъекции
г) отсутствие перикорнеальной инъекции
д) положительная реакция Борде-Вассермана

143. Какой признак не характерен для синдрома Шегрена:а) проявляется в виде сухого кератоконъюнктивита
б) двухстороннее заболеваниев) чаще встречается у женщин
г) функция слезной железы не нарушена
д) сочетается с нарушением секреции потовых желез

144. Птеригиум (крыловидная плева) – это:а) злокачественная опухоль конъюнктивы
б) дегенеративное заболевание конъюнктивы
в) заболевание, которое с течение времени не прогрессируетг) доброкачественная опухоль роговицы
д) заболевание воспалительного характера
145. Профилактика гонококкового конъюнктивита у новорожденных осуществляется путем инстилляции:
а) р-ра дексаметазона
б) р-ра пилокарпина
в) р-ра сульфацила натрия 20%
г) р-ра кортизона
д) р-ра атропина 0,1%

146. Причинами развития врожденного дакриоцистита новорожденных являются: а) внутриутробная инфекция слезного мешка
б) пренатальное расширение слезного мешка
в) непроходимость носослезного канала к моменту рождения
г) бактериальная инфекция во время родов
д) преждевременное рождение ребенка в 7 месяцев

147. При окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер в случае:а) поверхностного точечного кератита
б) герпетического кератита
в) ползучей язвы роговицы
г) нервно-паралитического кератитад) сифилитического кератита

148. Какой признак не характерен для ожогов щелочами:
а) считаются более легкими по сравнению с ожогами кислотой
б) вызывают коагуляционный некроз
в) вызывают колликвацию (разжижение) белков

г) имеют тенденцию к инфильтрации и проникновению вглубь тканей
д) имеют тенденцию к увеличению тяжести поражения в последующие дни после травмы

149. Гипопион (гной в передней камере глаза) обычно является симптомом: а) эрозии роговицы
б) ползучей язвы роговицы
в) посттравматической катарактыг) гемофтальма
д) отслойки сетчатки

150. Симпатическая офтальмия протекает в форме:
а) фибринозно-пластического иридоциклита травмированного глаза
б) фибринозно-пластического иридоциклита парного (нетравмированного) глаза
в) нейроретинита травмированного глаза
г) эндофтальмита травмированного глаза
д) панофтальмита травмированного глаза

Ситуационные задачи для ординаторов
по дисциплине «Офтальмология»

1. Рабочий М., 29 лет, занят на производстве приборов с большим количеством ртути. Поставлен диагноз - ретробульбарный неврит как следствие ртутной интоксикации. Острота зрения правого глаза - 0.5, левого глаза - 0.7, коррекция неулучшает.

Что может быть в поле зрения у данного больного?

2. Больной семнадцати лет обратился с жалобой на ухудшение зрения обоих глаз.При обследовании оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 3 метров, коррекция не улучшает.

Какова острота зрения у больного? По какой формуле ее можно рассчитать? 3.Больной жаловался на пятно перед правым глазом, которое не дает возможности прочесть слово. Для того, чтобы видеть все буквы в слове, он должен совершать движения головой. Болен уже месяц, но к врачу не обращался.

Какое исследование в первую очередь надо назначить больному? Что Вы думаете определить при этом?

4. Вы стоите на улице и смотрите прямо перед собой. Справа к Вам приближается грузовик. На какую часть сетчатки правого глаза попадает изображение этого грузовика?

5. Больная 35 лет, жалуется, что много лет плохо видит в темноте. Когда берет что-нибудь со стола, то обязательно переворачивает рядом стоящий предмет, при ходьбе натыкается на окружающие предметы. Остроту зрения равную 0,3 -0,4, коррекция не улучшает.

Какое исследование надо провести больной, чтобы уточнить диагноз? Какие элементы сетчатки страдают при этом.

6. При исследовании поля зрения у больного обнаружена битемпоральная гемианопсия. В каком отделе зрительного анализатора имеется патологический процесс и какой?

7. Шофер Е., 29 лет, совершил аварию. При проверке оказалось, что у него нарушено цветоощущение по типу протанопии.

Он был отстранен от работы шофером. Правильно ли поступил врач, дав такое заключение?

8. Больной 40 лет, шофер.

Двое суток назад появилось жжение и покраснение правого верхнего века. Затем появились боли, отек века, глаз перестал самостоятельно открываться. Больной связывает заболевание с простудой.

Объективно: OD - глазная щель сужена, выраженная гиперемия и отек верхнего века. Болезненность при пальпации верхнего века, более выраженная у наружного угла глаза. Здесь же пальпируется уплотнение. Гиперемия конъюнктивы, особенно век и верхнего свода. Со стороны конъюнктивы видно желтоватое образование размером 2х2 мм. Передний отрезок глазного яблока без патологии.OS — здоров.

VOD = 0,8 не корр.. VOS=1.0

Поставьте диагноз, назначьте лечение, укажите возможные осложнения.

9. Больной 30 лет, рабочий - строитель.

Жалобы на покраснение краев век, постоянный зуд. Ощущение засоренности обоих глаз. Подобные ощущения испытывает в течение 3-х лет; периодически состояние улучшается.

Объективно: OU: края век утолщены, гиперемированы; у корней ресниц -чешуйки кожи. Умеренная гиперемия, шероховатость конъюнктивы, прозрачность ее понижена. Оптические среды прозрачны. Глазное дно без патологических изменений.

VOD = 1.0. VOS = 1.0

Диагноз? Рекомендации?

10. Больная 75 лет, пенсионерка.

Жалобы на постоянное слезотечение из левого глаза.

Объективно: нижнее веко не прилежит к глазному яблоку. Слезостояние. Слезные точки выражены, но в слезное озеро не погружены. При надавливании на область слезного мешка отделяемого нет. При промывании слезных путей жидкость свободно проходит в нос.

Диагноз? Рекомендуемое лечение?

11. Больная 60 лет, пенсионерка.

Жалобы на появление «пленки» на глазах, ощущение засоренности глаз. Объективно: OD: — рост ресниц и положение век правильные. Конъюнктива век шероховатая, прозрачность ее понижена. Конъюнктива глазного яблока с носовой стороны нарастает на роговую оболочку в виде треугольников, не доходя до зрачковой зоны; на остальном протяжении роговица прозрачная. Передняя камера, радужка без изменений, хрусталик прозрачен. Глазное дно без патологических изменений.

Диагноз? Лечение?

12. В глазной кабинет поликлиники обратилась больная с жалобами на головную боль, боль в области правого глаза, покраснение и припухлость в области слезного мешка, гиперемию и отек век; глаз не открывается.

При осмотре выявлено: отек, гиперемия, резкая болезненность при пальпации слезного мешка, глазная щель закрыта отечными веками. Отек распространяется на прилежащие участки носа и щеку. Область слезного мешка выбухает, резко гиперемирована.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

13. Больной обратился с жалобами на резь и боль в правом глазу, слезотечение, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз.

При осмотре: VOD - 0,4, VOS - 1,0. Перикорнеальная инъекция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует; потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость р-р флюоресциина. Участок роговицы размером 2,0х1,5 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

14. К врачу-окулисту обратилась женщина с ребенком 10 лет. Мальчик жалуется нарезкие боли в левом глазу, светобоязнь, слезотечение, невозможность открыть глаз.

При наружном осмотре: блефароспазм, обильное слезотечение, мацера¬ция и отек век левого глаза, трещины в углах рта.

При осмотре глазного яблока левого глаза боковым светом отмечается выраженная перикорнеальная инъекция, на роговице у лимба определяются сероватые полупрозрачные узелки круглой формы — фликтены, диаметром 3 - 4 мм; располагаются в поверхностных слоях роговицы. Некоторые узелки изъявлены, и к ним подходят кровеносные сосуды с конъюнктивы глазного яблока.

Поставьте диагноз. Тактика лечения.

15. К врачу-окулисту обратился молодой человек с жалобами на слабо-выраженную светобоязнь, умеренное слезотечение. При проверке остроты зрения, она равна 0,7 каждого глаза.

При осмотре боковым светом определяется незначительная перикорнеальная инъекция. В строме роговицы у лимба определяются множественные точечные инфильтраты; поверхности над инфильтратами шероховатые, к некоторым инфильтратам подходят кровеносные сосуды из эписклеры.

При дополнительном осмотре выявлено: гетчинсоновы зубы, седловидный нос, резко выступающие лобные бугры.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назначьте лечение.

16. В кабинет окулиста обратился больной с жалобами на чувство инородного тела в глазу, засоренность, легкую светобоязнь, слезотечение, некоторое покраснение правого глаза.

Выяснено, что неделю тому назад больной перенес простудное заболевание. При осмотре: VOD - 0,6; VOS - 1,0. Легкая перикорнеальная инъекция. При боковом освещении изменений в конъюнктиве век, глазного яблока не определено; роговица без патологии.

При осмотре с помощью щелевой лампы выявлены группы мелких пузырьков в эпителии и поверхностные слившиеся между собой инфильтраты серого цвета, которые стали хорошо различимы после закапывания в конъюнктивальную полость р-рафлюоресцина. Изъязвления имели вид веточки дерева.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

17. Родители с ребенком 6 лет обратились к окулисту. Девочка предъявляет жалобы на ухудшение центрального зрения и искривленный вид рассматриваемых предметов.

При объективном осмотре: передние отрезки глазных яблок не изменены, глубокие оптические среды прозрачны. При офтальмоскопии глазного дна обоих глаз отмечается очаг резкого помутнения сетчатки, занимающий 1/2 диаметра диска зрительного нерва, беловато-коричневого цвета; центр его несколько проминирует в стекловидное тело, контуры расплывчаты.

На основании жалоб ребенка, картины глазного дна поставьте предварительный диагноз.

Какие методы лабораторного исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

18. Больной обратился с жалобами на резкие боли в левом глазу, покраснение глаза, снижение остроты зрения. Страдает суставной формой ревматизма. Год тому назад больной обращался с подобной жалобой.

При объективном обследовании выявлено: смешанная инъекция глазного яблока, желатинозный экссудат в передней камере, множественные задние пигментные спайки, множественные разнокалиберные, но преимущественно мелкие, серые преципитаты на заднем эпителии роговицы. Радужка полнокровна, видны ее расширенные сосуды. В стекловидном теле определяется умеренная деструкция, иего помутнение.

Поставьте диагноз и назначьте соответствующее лечение.

19. К врачу-окулисту обратилась женщина с ребенком 2,5 лет. На левом глазу ребенка мать заметила желтое свечение зрачка; зрачок на этом глазу значительно шире, чем на правом.

При исследовании выявлено, что острота зрения правого глаза - 0,7, левого - 0.Глаз спокоен, Офтальмоскопически в левом глазу выявляется проминирующее желтовато-золотистое бугристое образование, которое захватывает большую часть сетчатки, резко выступает в стекловидное тело.

Поставьте диагноз. Рекомендуемое лечение?

20. В кабинет окулиста поликлиники обратился больной 50 лет с жалобами на темную завесу, надвигающуюся снизу-изнутри в поле зрения правого глаза. Затемнению предшествовали огненные искры в этом глазу. Больной страдает близорукостью, носит очки sph (-) 5,0 D (оба глаза).

Объективно: острота зрения правого глаза с коррекцией - 0,1, левого - 0,8. Офтальмоскопически: в верхне-наружном квадранте глазного дна виден серовато-синий бугор сетчатки с крупными складками, проминирующий в стекловидное тело. По нему идут извитые сосуды. При движении глаза видно дрожание в этой зоне сетчатки. На сером фоне мутной сетчатки на периферии ее виден ярко- красный участок, размером с диск

зрительного нерва.

Поставьте диагноз. Рекомендуемое лечение?

21. Больная Р., 68 лет, пенсионерка.

Обратилась к врачу с жалобами на потерю зрения правого глаза и значительное ухудшение зрения левого глаза. Зрение снижалось постепенно. Ранее к врачу не обращалась. При исследовании органа зрения установлено: VOD - светоощущение с правильной проекцией. Глаз спокоен. Передняя камера средней глубины, субатрофия стромы радужки. Фон зрачка серый, рефлекса с глазного дна нет. VOS - 0,08, коррекция не улучшает. Глаз спокоен. В области зрачка неравномерно мутный хрусталик.

Поставьте диагноз. Что необходимо назначить больной?

22. На прием привели мальчика 13 лет, не по возрасту высокого роста, с необычно длинными пальцами рук. Плохо видит вдали, при чтении низко наклоняет голову.Какое заболевание можно заподозрить уже по внешнему виду мальчика?

Чем характеризуется это заболевание?

23. Больная 60 лет. Обратилась с жалобами на периодические «затуманивания» вобоих глазах утром, а также после посещения кино.

При осмотре: легкая застойная инъекция, небольшой отек роговицы. Передняя камера мелкая. Радужка с хорошо выраженным рисунком.

Среды, дно в норме. Острота зрения - 0,8, коррекция не улучшает. Поле зрения в норме. ВГД на правом глазу 32 мм рт. ст., на левом - 35 мм рт. ст.. Угол переднейкамеры закрыт; при корнеокомпрессии радужка отошла кзади плоско. Стали видны все элементы угла.

Поставьте диагноз. Укажите лечение.

24. Больной 30 лет. Обратился с жалобами на снижение зрения, боль в левом глазу. Три дня назад получил травму (удар по левому глазу).

Объективно: застойная инъекция, отек роговицы. Передняя камера неравномерная: внизу мелкая, в верхнем отделе глубокая. Иридодонез. Зрачок несколько овальной формы. Глубжележащие отделы в деталях не видны. Остротазрения - 0,03, н/корр. ВГД =40 мм рт. ст.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

25. Больная 57 лет обратилась с жалобами на сильнейшие боли в правом глазу, иррадиирующие в правую половину головы, тошноту, рвоту. Глаз заболел внезапно утром после нервного потрясения.

Объективно: OD - застойная инъекция, отек роговицы. Передняя камера мелкая. Зрачок широкий. Глубжележащие отделы видны нечетко. После закапывания 40 % раствора глюкозы отек роговицы исчез. Было обнаружено, что глубжележащие среды не изменены, глазное дно в норме. Острота зрения - 1,0. ВГД = 41 мм рт. ст. OS: передний отдел, среды, дно в норме. Острота зрения - 1.0. Поле зрения в норме. Обнаружено, что передняя камера на этом глазу тоже мелкая.

Гониоскопия: угол передней камеры в обоих глазах закрыт. После надавливания гониоскопом на роговицу радужка отошла кзади плоско, стали видны все элементы угла.

Ваш диагноз? Лечение?

26. К врачу-педиатру обратилась женщина с жалобами на то, что у еѐ годовалогоребенка, как ей кажется, слишком большие глаза. Отмечает частое покраснение глаз.

При осмотре: инъекция цилиарных сосудов, увеличение размеров глазного яблока (больше возрастной нормы), увеличение роговицы, глубокая передняя камера, расширение зрачка. ВГД Т(+)2. Педиатр посоветовал матери срочно обратиться к офтальмологу.

Какое заболевание заподозрил педиатр?

27. Больной Т., 40 лет, жалуется на появление темного пятна перед правым

глазом, что мешает ему при чтении. Такое состояние держится уже 3-й день. Больной работает подсобным рабочим на свинцовостекольном заводе.

Острота правого глаза равна 0,04, коррекция не улучшает. Объективный осмотр показал, что передний, отрезок без особенностей, оптические среды прозрачны. Глазное дно: диск зрительного нерва розовый,границы четкие.

Острота зрения левого глаза равна 0,8- 0,9, коррекция не улучшает. Оптические среды прозрачны. Глазное дно: диск зрительного нерва розовый, границы четкие. Какой диагноз Вы поставите данному больному?

Какие обязательные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

28. Больная М., 31 года, в первый раз обратилась к окулисту в связи с тем, что появляется пятно то перед одним, то перед другим глазом. После лечения оно исчезает, а затем вновь появляется. При исследовании отмечено снижение остроты центрального зрения до 0,7, коррекция зрения не улучшает. В поле зрения обоих глаз — относительные центральные скотомы. Глазное дно: побледнение височной половины диска зрительного нерва, больше справа.

Диагноз? Консультация какого специалиста необходима?

29. У больного К. 45 лет, после удара клюшкой по левому глазу снизилось зрение, в связи с чем он обратился к окулисту. При проверке остроты зрения выяснилось, что оно равно 1/∞ pr. certae

Объективный осмотр показал, что передний отрезок глаза без особенностей, рефлекса с глазного дна нет. За хрусталиком видны красноватые массы. ВГДпальпаторно нормальное.

Ваш диагноз?

30. В кабинет неотложной помощи доставили больного, у которого имеется сильное кровотечение из носа, ликворея из ушей, потеря сознания. Час назад он получил удар по привой височной области чем-то тяжелым.

Ваш диагноз? Какую первую помощь Вы окажите больному?

31. Больная К., 26 лет, получила ушиб правого глаза каким-то тупым предметом.Сразу заметила, что резко ухудшилось зрение этого глаза.

Объективно: острота зрения равна 0,04, коррекция не улучшает. Обратная офтальмоскопия показала, что в макулярной области видно небольших размеров красное пятно, вокруг которого валик сетчатки серого цвета. Левый глаз здоров, острота зрения равна 0,4 co sph (-) 1,25 D = 1,0.

Ваш диагноз? Что надо рекомендовать больной?

32. У больной Ю.,40 лет, спустя 3 дня после проникающего ранения глазного яблока появились боли в глазу, усилилась смешанная инъекция глазного яблока, появились преципитаты на задней поверхности роговицы, гной в передней камере, задние синехии.

Чем объясняются эти явления?

33. Больной М.,47 лет, обратился в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на сильную боль' в глазах, снижение зрения обоих глаз, больше правого. 20 минутназад в оба глаза попал каустик.

При осмотре имеется отек век, слезотечение, гиперемия конъюнктивы век, участки некроза конъюнктивы глазного яблока, больше справа, смешанная инъекция глазного яблока. Роговица правого глаза диффузно мутная, фарфорового вида, левою глаза - сероватая. Острота зрения правого глаза — 0,01,коррекцией не улучшается, левого равна 0,1, коррекцией не улучшается.Внутриглазное давление пальпаторно нормальное.

Ваш диагноз? Какую помощь Вы окажете больному?Ваша дальнейшая тактика?

34. В кабинет МСЧ обратился больной К.,48 лет, с жалобой на отек век правого глаза, резкое жжение в глазу, ощущение инородного тела. Два с половиной часа тому назад в правый глаз попало небольшое количество кислоты. Он промыл глаз водой, но состояние глаза ухудшилось. Зрение правого глаза равно 0,5, коррекция не улучшает, левого - 1,0, глаз здоров.

Объективно: глазная щель закрыта, отек век, светобоязнь, слезотечение. При открытии глазной щели отмечается гиперемия век и глазного яблока. Хемоз конъюнктивы. В центральной зоне роговицы несколько эрозивных участков, окрашивающихся флюоресцеином.

Ваш диагноз? Какая помощь должна быть оказана больному? Ваша дальнейшая тактика?

35. Ученику 5-го класса И. попал в глаз кусочек чернильного карандаша. Появилась светобоязнь, слезотечение, боль в глазу, жжение и резь.

При объективном осмотре отмечается отек век, слезотечение, светобоязнь, гиперемия и отек конъюнктивы. Конъюнктива век и глазного яблока окрашена в фиолетовый Цвет. В нижней переходной складке имеются частицы грифеля карандаша.

Какой диагноз Вы поставите? Какую экстренную помощь Вы окажите? Какие рекомендации дадите больному?

36. К Вам обратился мужчина 58 лет, у которого разбилось одно стекло в очках. Очками пользовался только для работы вблизи, видел в них достаточно хорошо, стекла в очках были одинаковыми по силе. На зрение вдаль не жалуется.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

37. Обратился пациент 24 лет с просьбой подобрать ему очки. С 13 лет пользовался очками силой в (-) 1,5 дптр на оба глаза. У офтальмолога не был более 3 лет, за это время заметил ухудшение зрения в очках и без них.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования Вам необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

38. В районной больнице имеется оборудование офтальмолога (таблицы для проверки остроты зрения, набор пробных очковых оправ и корригирующих стекол и др.), но сам офтальмолог отсутствует. Медсестра обратилась с просьбой проконсультировать ее семилетнего сына и, возможно, подобрать очки, так как он низко наклоняет голову, когда читает, постоянно щурится, близко садится к телевизору.

1. Какую патологию Вы заподозрите?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

39. К Вам обратился тракторист 25 лет, у которого с 14 лет имеется близорукость. Вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр на правый глаз и (-) 4,0 дптр - на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-) 3,5 дптр и (-) 6,5 дптр, соответственно. Зрение в очках неплохое, однако, глаза сильно устают к концу рабочего дня. Ему подбирали контактные линзы, видел в них хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

1.Какую патологию Вы заподозрите?
2.С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3.Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4.Дальнейшая тактика Ваших действий?
5.Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

40. У пациента 48 лет, обратившегося к Вам, имеются жалобы на утомляемость глаз при чтении газет или книг буквы «сливаются», хочется отнести текст подальше от

глаз. Вдаль видит хорошо обоими глазами. 1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

41. К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого с ее слов, в настоящее время имеется близорукость в (-) 7,0 дптр на обоих глазах. Близорукость в (-) 3,0 дптр была выявлена у сына в 11 лет. Ему ежегодно подбирали очки более сильные на (-) 1,0 дптр, чем предыдущие. 1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

42. К Вам обратилась воспитательница детского сада 56 лет с жалобами на утомляемость глаз при работе вблизи, «сливание» текста, неприятные ощущения в надбровных дугах, головные боли. С 16 лет в течение всего дня пользуется очками (-) 2,0 дптр на оба глаза. Вдаль в этих очках видит хорошо до сих пор, но работать вблизи в них не может. 1. Какую патологию Вы заподозрите у пациентки? 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

43. Обратился менеджер 36 лет с жалобами на непереносимость очковой коррекции (-) 3,0 дптр на оба глаза. Готовые очки приобрел без рецепта, подобрал их себе сам. Через некоторое время стал отмечать, что видит в них нечетко и глаза быстро устают, 1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

44. Вам обратился пациент 63 лет с жалобами на снижение зрения вдаль без очков и быструю утомляемость глаз при работе в корригирующих очках вблизи. С 52 лет пользуется очками для близи (+) 2,0 дптр. 1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

45. К Вам за советом обратилась девушка 22 лет, которая считает, что очки в (-) 1,5 дптр, которыми она комфортно пользуется с 15 лет, «портят ее внешность», но видит она в них довольно хорошо. Ее интересует - можно ли вместо очков пользоваться контактными линзами, о которых она узнала много хорошего от подруги? 1. Какую патологию Вы заподозрите у пациентки? 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

46. К Вам обратился пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду. При осмотре: конъюнктива век и глазных яблок выраженно инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий? 5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

47. К Вам обратился больной 32-х лет, у которого на фоне подъема температуры до 37,7° катара верхних дыхательных путей, недомогания, насморка, появились отек век,

гиперемия и отечность конъюнктивы (особенно в области нижней переходной складки), умеренное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной па□тологии? 4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

48. В районной больнице временно отсутствует офтальмолог и Вас вызвали в родильное отделение, где сначала у одного новорожденного, а затем еще у трех детей появились отечность век, покраснение глаз, нарастающая отечность слизистой оболочки (конъюнктивы) век и глазных яблок, обильное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

49. Больная 34 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4°, головную боль, недомогание. Симптомы возникли после того, как в домашних условиях лечила болевший зуб на верхней челюсти с этой стороны. Объективно отмечается выраженная гиперемия кожи и отек нижнего века левого глаза в проекции слезного мешка. Отмечается выраженная болезненность и выделение гноя через нижнюю слезную точку, умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

50. К Вам обратился больной 67 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. Оно не беспокоит больного в течение двух лет, но в последнее время поверхность образования стала легко травмироваться, покрываясь струпом, который вскоре отпадает и периодически изъязвляется.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

осложненной (постувеальной) катаракты, вторичной (постувеальной) глаукомы.