

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2025
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 «Современные проблемы офтальмологии в неонатальном периоде»

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	<p>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</p> <p>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</p> <p>иУК-1.3. Владеть методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач.</p>
	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p>иУК-4.1. Знать современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия</p> <p>иУК-4.2. Уметь выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий.</p> <p>иУК-4.3. Владеть</p>

		навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.
ОПК (Общепрофессиональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	иОПК-4.1. Знать <ul style="list-style-type: none"> - 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,

		<p>- методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>иОПК-4.2. Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>иОПК-4.3. Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 осложнениях пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и (или) патологическими состояниями, с учетом МКБ.
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать</p>	<p>иОПК-5.1. Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;

	его эффективность и безопасность.	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>иОПК-5.2. Уметь</p>
--	-----------------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>иОПК-5.3. Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	--

		<p>реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 глазами, его придаточного аппарата и орбиты
	<p>ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>иОПК-7.1. Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок выдачи листов 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

		<p>части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p>иОПК-7.2. Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, обусловленные 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. <p>иОПК-7.3. Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - 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.
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>иОПК-9.1. Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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-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. <p>иОПК-9.2. Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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;

		<ul style="list-style-type: none"> - управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения); - осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении). <p>иОПК-9.3. Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)	<p>ПК-1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и /или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установление диагноза.</p>	<p>иПК-1.1. Знать</p> <p>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</p>

		<p>придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей.</p> <p>иПК-1.2. Уметь</p> <p>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.</p> <p>иПК-1.3. Владеть</p> <p>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</p>
--	--	---

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Современные проблемы офтальмологии в неонатальном периоде»**

1. Эмбриогенез, нормальная анатомия и гистология органа зрения.
2. Формирование органа зрения.
3. Три фазы, критические периоды в развитии глаза.
4. Роль наследственных факторов в развитии органа зрения.
5. Стадии развития органа зрения у эмбриона и плода.
6. Анатомия глазницы. Топографическая анатомия, возрастные особенности строения глазницы.
7. Веки. Строение век и их функции.
8. Кровоснабжение и лимфатическая система век.
9. Особенности функции век у ребенка первых месяцев жизни. Виды патологии.
10. Три отдела конъюнктивы, особенности морфологического строения различных отделов конъюнктивы.
11. Кровоснабжение, лимфатическая система и иннервация конъюнктивы.
12. Особенности конъюнктивы у детей. Виды патологии.
13. Слезопroduцирующий аппарат. Слезная железа, ее топография, строение, функции.
14. Кровоснабжение и иннервация слезной железы.
15. Начало функционирования слезной железы у детей.
16. Назначение железок Краузе-Моля.
17. Суточная продукция слезы.
18. Виды патологии слезной железы.
19. Слезотводящий аппарат. Слезотводящие пути и механизм слезоотведения.
20. Значение слезного аппарата для нормального функционирования глаза. Виды патологии.
21. Мышцы: глазницы, век, глазного яблока внутренние и наружные. Их иннервация.
22. Кровеносная и лимфатическая система глаза
23. Особенности кровоснабжения и лимфатической системы различных структур глаза.
24. Основные пути венозного и лимфатического оттока. Виды патологии.
25. Иннервация глаза.
26. Черепно-мозговые нервы двигательные и чувствительные. Вегетативная иннервация.
27. Возрастные особенности симпатической и парасимпатической иннервации.
28. Анатомия глазного яблока
29. Оболочки глазного яблока и их строение. Назначение.
30. Роговица: форма, размеры, радиус кривизны, толщина, преломляющая сила роговицы.
31. Свойства и функции роговицы.
32. Гистологическое строение роговицы.
33. Биохимический состав роговицы.
34. Пути питания, иннервация роговицы.
35. Изменения роговицы с возрастом. Виды патологии.
36. Склера: толщина, ее изменения с возрастом, цвет, венозный синус склеры, эмиссарии склеры, гистологическое строение склеры.
37. Топография прикрепления глазодвигательных мышц и выхода вортикозных вен. Кровоснабжение и иннервация. Виды патологий склеры.
38. Лимб. Гистологическое строение.

39. Локализация наружного и внутреннего лимба.
40. Сосудистая оболочка.
41. Радужка: топография, форма, цвет, размеры, толщина радужки.
42. Зрачок, его расположение, форма и размеры.
43. Гистологическое строение радужки.
44. Кровоснабжение, лимфатическая система и иннервация радужки.
45. Функция радужки у взрослых и детей различного возраста. Виды патологии.
46. Цилиарное тело: топография, форма, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, функции. Возрастные особенности.
47. Хориоидея: топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация.
48. Функция хориоидеи. Связь с сетчаткой и другими отделами сосудистого тракта.
49. Супрахориоидальное пространство: топография, функции. Виды патологии.
50. Сетчатка и диск зрительного нерва.
51. Анатомия сетчатки. Гистологическое строение сетчатки. Три нейрона. Строение фото- рецепторов.
52. Особенности гистологического строения желтого пятна (отличия у новорожденных и взрослых).
53. Диск зрительного нерва (ДЗН). Строение, вид, размеры, функции ДЗН. Сосудистый пучок ДЗН, экскавация. Виды патологии.
54. Передняя и задняя камеры глазного яблока
55. Глубина камер у детей и взрослых. Угол передней камеры (УПК).
56. Трабекулярная сеть, ее отделы. Водянистая влага, состав, количество, источники образования, функции, циркуляция и пути оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ). Роль ВГЖ в питании бессосудистых структур глаза.
57. Стекловидное тело. Гистологическое строение, объем, вес у лиц различного возраста, химический состав, процессы обмена веществ.
58. Значение стекловидного тела в функционировании глаза. Виды патологии.
59. Хрусталик: топография, форма, размеры, толщина разных отделов, преломляющая сила.
60. Гистологическое строение хрусталика, химический состав, особенности химического состава, веса, кривизны хрусталика и состояния цинновых связок у детей и взрослых.
61. Функции хрусталика. Питание.
62. Зрительный нерв и зрительный путь. Четыре отдела зрительного нерва, структура внутриглазной части зрительного нерва, гистологическое строение, кровоснабжение.
63. Протяженность зрительного пути, периферический нейрон и его топография.
64. Центральный нейрон и его топография. Зрительные корковые центры.
65. Анатомо-физиологические особенности строения века.
66. Врожденные изменения века, их возможная связь с патологией беременности, родов и наследственностью.
67. Аномалии развития и положения века (лагофтальм, заворот и выворот века, эпикантус, криптофтальм, анки- лоблефарон, колобома, птоз).
68. Патология нервно-мышечного аппарата века – ретракция верхнего века, врожденный птоз, приобретенный птоз.
69. Лечение различных видов птоза у взрослых и детей в зависимости от степени выраженности и влияния на зрение.
70. Патология слезных органов.

71. Особенности строения и функции слезопroduцирующего и слезоотводящего аппарата взрослых и новорожденных. Механизм слезоотведения.
72. Методы исследования слезных органов (наружный осмотр, пальпация области слезной железы, канальцев, слезного мешка, проба Ширмера, носовая проба, промывание слезоотводящих путей, зондирование слезных канальцев и слезно-носового канала, рентгенография слезоотводящих путей).
73. Патология слезных желез. Врожденные аномалии слезной железы, клиника.
74. Острое воспаление слезной железы (острый дакриoadенит), этиология, клиника, лечение, исходы.
75. Хроническое воспаление слезной железы (болезнь Микулича, хронический туберкулезный и сифилитический дакриoadенит). Лечение.
76. Патология слезоотводящих путей. Врожденная патология и заболевания слезных точек и канальцев (сужение и облитерация слезных точек и слезных канальцев, грибковые каналликулиты).
77. Заболевания слезного мешка и слезно-носового канала.
78. Острый дакриоцистит (флегмона), диагностика, клиника, лечение.
79. Хронический дакриоцистит, диагностика, лечение.
80. Водянка слезного мешка, дивертикулиты.
81. Дакриоцистит новорожденных, частота, механизм развития, диагностика. Принципы и методы лечения (массаж, промывание, зондирование).
82. Дистрофии роговицы. Виды врожденных и приобретенных дистрофий (дегенерации) роговицы у взрослых и детей (семейно-наследственная дистрофия Гренуа, Фера, Диммера), краевая эктазия роговицы (Террьеана). Врожденные и приобретенные помутнения роговицы.
83. Патология склеры
84. Топографическая анатомия и возрастные особенности склеры в разном возрасте.
85. Врожденные аномалии склеры. Аномалии цвета и формы склеры. Синдром голубых склер, меланоз, стафиломы, причины появления этих изменений. Клиника, методы лечения, исходы.
86. Патология сосудистого тракта. Возрастные особенности строения сосудистого тракта (оболочка). Основные виды врожденной и приобретенной патологии.
87. Врожденные аномалии – аниридия, колобома радужки, поликория, корректопия, гипоплазия и аплазия мышц радужки.
88. Микрокория. Мезо- дермальный дисгенез роговицы и радужки (болезнь Ригера).
89. Врожденные формы гипоплазии и гиперплазии стромы радужки (синдром Франка-Каменецкого и др.). Аномалии пигментной зрачковой каймы радужки.
90. Экстрамакулярные колобомы сосудистой оболочки.
91. Ангиома сосудистой оболочки.
92. Патология хрусталика.
93. Врожденные катаракты. Этиология и патогенез врожденных катаракт.
94. Классификация врожденных катаракт. Простая катаракта, осложненная, с сопутствующими местными и общими изменениями.
95. Передняя аксиально-эмбриональная катаракта
96. Катаракта хрусталикового шва.
97. Передняя и задняя полярные катаракты, коралловидная, веретенообразная, дисковидная, голубая, венечная катаракты, диффузная, пленчатая, зоннулярная катаракты и др.
98. Врожденные катаракты в сочетании с другими аномалиями развития.
99. Показания к оперативному лечению в зависимости от состояния катаракты,

ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка, при односторонних и двусторонних врожденных катарактах.

100. Подготовка больных к операции в условиях поликлиники и стационара. Предоперационная подготовка. Обезболивание.

101. Особенности премедикации и общего наркоза при врожденных катарактах у детей. Осложнения во время операции и в послеоперационном периоде.

102. Сроки и методы операций оптической коррекции двух- и односторонней афакии.

103. Лечение амблиопии, устранение косоглазия и другой патологии.

104. Катаракта при наследственных заболеваниях, устранение косоглазия и другой патологии.

105. Катаракта при наследственных заболеваниях, вызываемых хромосомными, геномными и генными мутациями (болезнь Блоха-Сульцберга, синдром Ротмунда, Марфана, Марчезани, хондродистрофия, гомоцистинурия, синдром Лоу, болезнь Дауна, синдром Ригера, Халлермана, Кокейна, Эрлса-Данлоса, синдром Лобштейна, Конради, Хюнерманна, синдром Аксенфельда).

106. Патология сетчатки.

107. Возрастные особенности строения сетчатки.

108. Особенности офтальмоскопической картины глазного дна у взрослых и детей разного возраста.

109. Врожденные изменения и аномалии развития сетчатки (ретролентальная фиброплазия), наружный экссудативный ретинит Коатса, ангиоматоз сетчатки и головного мозга (болезнь Гиппель-Линдау).

110. Новообразования сетчатки у детей. Клиника и стадии развития ретинобластомы. Ранняя (у новорожденных) диагностика. Значение радиоизотопной, ультразвуковой диагностики.

111. Рентгенодиагностика. Характеристика стадий ретинобластомы. Экзо- и эндофитный рост.

112. Лечение ретинобластом. Тактика при двустороннем опухолевом процессе.

113. Врожденная глаукома. Этиология, патогенез. Гидрофтальм, буфтальм.

114. Классификация врожденной глаукомы. Классификация врожденной глаукомы по Е.И., простая – с остатками мезодермы в углу передней камеры, с сопутствующими изменениями.

115. Простая врожденная, сочетанная, вторичная, инфантильная глаукома.

116. Стадии глаукоматозного процесса и степень компенсации внутриглазного давления.

117. Принципы, сроки и методы лечения врожденной глаукомы.

118. Дифференциальная диагностика врожденной глаукомы с мегалокорнея, конъюнктивитом, паренхиматозным кератитом, вторичной глаукомой, вторичной глаукомой при ретинобластоме, болезни Коатса.

119. Принципы и методы лечения врожденной глаукомы. Виды операций.

120. Ретинопатия недоношенных: терминология, клиника, классификация, диагностика, лечение, профилактика, группа риск

121. Атрофия зрительных нервов.

122. Строение, функции, офтальмоскопическая картина, возрастные особенности развития зрительного нерва.

123. Аномалии развития, воспалительные, дистрофические и сосудистые поражения зрительного нерва.

124. Атрофии зрительного нерва. Первичные и вторичные атрофии, офтальмоскопическая картина, состояние зрительных функций.

125. Рентгенологические исследования зрительного нерва (компьютерная томография, ЯМРТ). Данные обследования других специалистов. Восходящая и

нисходящая атрофии зрительного нерва.

126. Атрофия зрительных нервов семейно-наследственная (Лебера).

127. Современные методы лечения атрофии зрительного нерва.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Современные проблемы офтальмологии в неонатальном периоде»**

1. Необлитерированные сосуды хрусталика могут существовать до:
+ А) 34 нед. гестационного возраста
Б) 28 нед. гестационного возраста
В) до 40 нед. гестационного возраста
Г) конца 1-го триместра беременности
2. Формирования рефлексов в центральной зоне глазного дна у недоношенных детей, родившихся до 28 нед. гестации происходит к возрасту:
А) 1-1,5 мес.
+ Б) 2,5-3,5 мес.
В) 5-6 мес.
Г) 7-8 мес.
3. Основным методом осмотра недоношенных детей является:
А) УЗИ глаз
+ Б) Бинокулярная офтальмоскопия с использованием линз 20,0 или 29,0 Дптр
В) Цифровая ретиноскопия с помощью ретиальной педиатрической камеры
Г) Прямая офтальмоскопия
4. При задней агрессивной ретинопатии недоношенных процесс может локализоваться:
А) Только в I зоне глазного дна
+ Б) В I зоне и задней части II зоны глазного дна
В) В любой зоне глазного дна
Г) В I-II зонах глазного дна
5. Согласно международной классификации помимо изменений глазного дна у детей с “плюс”-болезнью наблюдаются:
+ А) Расширение сосудов радужки, ригидность зрачка
Б) Задние синехии
В) Наличие необлитерированных сосудов хрусталика
Г) Помутнение роговицы
6. При тяжелых формах ретинопатии недоношенных чаще всего развивается:
А) Регматогенная отслойка сетчатки
Б) Экссудативная отслойка сетчатки
В) Комбинированная отслойка сетчатки
+ Г) Тракционная отслойка сетчатки
7. Наиболее частой причиной снижения остроты зрения у детей, перенесших тяжелые формы ретинопатии недоношенных является:
+ А) Тракционные изменения сетчатки
Б) Частичная атрофия зрительного нерва
В) Дистрофия центральных отделов сетчатки
Г) Все перечисленные факторы
8. Показанием к коагуляции сетчатки при ретинопатии недоношенных являются:

- А) Наличие “плюс”-болезнь с локализацией процесса в I зоне глазного дна
- Б) Наличие 3 стадии без “плюс”-болезни с локализацией процесса в I зоне глазного дна
- В) Наличие 2 или 3 стадии “плюс”-болезни с локализацией процесса во II зоне глазного дна
- + Г) Все перечисленно

9. Лазеркоагуляция сетчатки при ретинопатии недоношенных не показана при:
- + А) Наличие 3 без “плюс”-болезни с локализацией процесса во II зоне глазного дна
 - Б) Наличие 3 стадии без “плюс”-болезни с локализацией процесса в I зоне глазного дна
 - В) Наличие 1 стадии “плюс”-болезнь с локализацией процесса в I зоне глазного дна
 - Г) Все перечисленно

10. Диагноз “плюс”-болезнь ставится при:
- А) Расширении, извитости центральных сосудов сетчатки во всех квадрантах глазного
 - Б) Расширении, извитости периферических сосудов сетчатки во всех квадрантах глазного дна
 - + В) Расширении, извитости центральных сосудов сетчатки в 2-х или более квадрантах глазного дна
 - Г) Расширении, извитости периферических сосудов сетчатки в 2-х или более квадрантах глазного дна

11. Основным признаком врожденной катаракты является
- + понижение зрения, область зрачка белого цвета
 - покраснение глазного яблока
 - изменение формы зрачка
 - наличие отделяемого из конъюнктивальной области

12. Какой препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении
- тавегил
 - + деллагил
 - новокаиномид
 - анаприлин

13. Педиатру при микрофтальме у ребенка 1 года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением
- консультации невропатолога
 - + самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет
 - консультации окулиста
 - исследования на токсоплазмоз

14. Основным признаком косоглазия является
- широкие зрачки
 - + отклонение одного из глаз от совместимой точки фиксации
 - наличие неврологической симптоматики
 - наличие слизистого отделяемого

15. Сочетание патологии глаз и гематурии характерно
- для синдрома Элерса - Данлоса
 - + для наследственного нефрита

-: для синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта

-: для синдрома Марфана

16. Что не входит в синдром Рейтера

-: конъюнктивит

+: катаракта

-: уретрит

-: артрит

17. Препаратом, который может давать осложнения со стороны глаз, является

-: вольтарен

-: ампициллин

+: кордарон

-: гепарин

18. При конъюнктивите педиатр должен

-: направить больного к офтальмологу

-: наблюдать больного самостоятельно

+: назначить глазные антибактериальные мази, капли и направить к офтальмологу

19. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для третьего углубленного осмотра

+: в 6-7 лет

-: в 1 год

-: в 3-4 года

20. Оптимальной тактикой при ожогах глаза кристаллами марганца является

-: наблюдение

+: механическое удаление кристаллов марганца, обильное промывание, закладывание мазей, срочное направление к офтальмологу

-: направление в стационар

21. Основным признаком близорукости является

+: понижение зрения вдаль

-: понижение зрения вблизи

-: широкие зрачки

-: понижение сумеречного зрения

22. К заболеваниям, с которыми приходится дифференцировать астигматизм, относятся

-: глаукома

-: катаракта

+: дальнозоркость и близорукость

23. Сочетание патологии глаз и сердечных изменений чаще бывает

-: при наследственном нефрите

-: при синдроме Луи - Бар

+: при синдроме Марфана

24. При каком заболевании необязательна консультация окулиста

+: при гепатите А

-: при ревматоидном артрите

-: при коарктации аорты

-: при аортоартериите

25. Внутриутробная инфекция, которая дает часто поражение глаз

+: краснуха

+: токсоплазмоз

+: цитомегалия

-: хламидиоз

26. При заболеваниях слезных путей наблюдается

- : низкое зрение
- +: слезотечение, слезостояние, гнойное отделяемое
- : косоглазие
- : покраснение глазного яблока

27. Основным признаком воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза является

- +: покраснение глазного яблока, светобоязнь, отделяемое
- : увеличение глаза
- : помутнение оптических сред

28. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для второго углубленного осмотра

- : в 1 год
- +: в 3-4 года
- : в 5 лет

29. Основным признаком пигментной дегенерации сетчатки является

- +: снижение сумеречного зрения
- : снижение дневного зрения
- : ограничение поля зрения
- : появление миопии

30. Какая внутриутробная инфекция часто дает поражение глаз (консультация окулиста обязательна)

- +: краснуха
- : хламидиоз
- +: токсоплазмоз
- +: цитомегалия
- +: герпетическая инфекция

31. Основным признаком ретинобластомы является

- : уменьшение размеров глазного яблока
- : гнойное отделяемое
- +: свечение зрачка желто-зеленым светом и снижение зрения

32. Основным признаком врожденной глаукомы является

- : покраснение конъюнктивы, отделяемое
- +: увеличение размеров глаза и снижение зрения
- : гиперемия глазного яблока

33. Воспалительные заболевания глаз необходимо дифференцировать

- +: с дакриоциститом
- : с катарактой
- : с микрофтальмом

34. Препаратом, длительное применение которого может вызвать образование катаракты, является

- : целанид
- : стугерон
- +: метипред
- : ибупрофен
- : мебикар

35. Больному с микрофтальмом рекомендуется

- +: наблюдение у офтальмолога
- : закапывание глазных капель
- : госпитализация

36. Сочетание патологии глаз и гематурии характерно

- +: для синдрома Альпорта

- :для синдрома Элерса - Данлоса
- :для синдрома Марфана
- :для синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта

37. Конъюнктивит нередко наблюдается при всех следующих заболеваниях, за исключением

- :системной красной волчанки
- :аденовирусной инфекции
- :иерсиниоза
- :синдрома Рейтера
- + :ревматизма

38. Конъюнктивит может наблюдаться

- + :при системной красной волчанке
- + :при аденовирусной инфекции
- + :при кори
- + :при иерсиниозе
- :при энтеробиозе

39. При врожденной катаракте у ребенка с токсоплазмозом рекомендуется

- :наблюдение педиатра
- + :направление к офтальмохирургу
- :закапывание глазных капель
- :лечение токсоплазмоза только педиатром

40. У мальчика 5 лет при оформлении в детский сад обнаружена эритроцитурия до 30-40 в поле зрения. У его отца гематурия с 10-летнего возраста. Необходимо назначить сразу же все консультации, кроме

- :консультации у окулиста
- :консультации у уролога
- :консультации у оториноларинголога
- + :консультации у нефролога

41. Воспалительные заболевания глаз необходимо дифференцировать

- + :с дакриоциститом
- :с катарактой
- :с микрофтальмом

42. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для второго углубленного осмотра

- :в 1 год
- + :в 3-4 года
- :в 5 лет

43. Основным признаком пигментной дегенерации сетчатки является

- + :снижение сумеречного зрения
- :снижение дневного зрения
- :ограничение поля зрения
- :появление миопии

44. Оптимальной тактикой при ожогах глаза кристаллами марганца является

- :наблюдение
- + :механическое удаление кристаллов марганца, обильное промывание, закладывание мазей, срочное направление к офтальмологу
- :направление в стационар

45. Основным признаком астигматизма является

- + :разница рефракции в главных меридианах и понижение зрения

- :наклон головы к плечу при рассматривании предмета
- :светобоязнь и слезотечение
- :отделяемое из конъюнктивальной области

46. Тактика педиатра у ребенка 1 года с микрофтальмией заключается во всем перечисленном, кроме

- :консультации невропатолога
- :консультации окулиста
- :рентгенограммы черепа
- +:самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет

47. Педиатру при микрофтальме у ребенка 1 года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением

- :консультации невропатолога
- +:самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет
- :консультации окулиста
- :исследования на токсоплазмоз

48. У ребенка с наследственным нефритом может наблюдаться

- +:катаракта
- +:миопия
- +:астигматизм
- :косоглазие

49. Какой препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении

- :тавегил
- +:делагил
- :новокаиномид
- :анаприлин

50. К заболеваниям, с которыми приходится дифференцировать астигматизм, относятся

- :глаукома
- :катаракта
- +:дальнозоркость и близорукость

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Современные проблемы офтальмологии в неонатальном периоде»**

Вопрос № 1

Дакриоцистит необходимо дифференцировать

- :с катарактой
- :с иритом
- + :с острым конъюнктивитом

Вопрос № 2

У ребенка с наследственным нефритом может наблюдаться

- + :катаракта
- + :миопия
- + :астигматизм
- :косоглазие

Вопрос № 3

При каком заболевании чаще поражаются глаза

- :при склеродермии
- :при ревматизме
- + :при ювенильном ревматоидном артрите
- :при реактивном артрите

Вопрос № 4

Тактика ведения больного с врожденной глаукомой заключается

- :в наблюдении
- + :в срочной консультации детского офтальмолога
- :в направлении в стационар
- :в самостоятельном назначении лечения

Вопрос № 5

Какой препарат при длительном применении может вызывать образование катаракты

- :дигоксин
- + :преднизолон
- :фенобарбитал
- :теоникол

Вопрос № 6

Основным признаком астигматизма является

- + :разница рефракции в главных меридианах и понижение зрения
- :наклон головы к плечу при рассматривании предмета
- :светобоязнь и слезотечение
- :отделяемое из конъюнктивальной области

Вопрос № 7

Основным признаком микрофтальма является

- + :уменьшение размеров глазного яблока
- :уменьшение размеров роговицы
- :внутриглазная гипертензия, изменение формы зрачка

Вопрос № 8

В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для первого углубленного осмотра

- :в 1 месяц
- +:в 1 год
- :в 3 года

Вопрос № 9

Тактика педиатра у ребенка 1 года с микрофтальмией заключается во всем перечисленном, кроме

- :консультации невропатолога
- :консультации окулиста
- :рентгенограммы черепа
- +:самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет

Вопрос № 10

При лечении пигментной дегенерации педиатр должен

- :наблюдать ребенка
- :назначить ребенку глазные капли
- +:направить ребенка к детскому офтальмологу

Вопрос № 11

Основным признаком врожденной катаракты является

- +:понижение зрения, область зрачка белого цвета
- :покраснение глазного яблока
- :изменение формы зрачка
- :наличие отделяемого из конъюнктивальной области

Вопрос № 12

Какой препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении

- :тавегил
- +:делагил
- :новокаиномид
- :анаприлин

Вопрос № 13

Педиатру при микрофтальме у ребенка 1 года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением

- :консультации невропатолога
- +:самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет
- :консультации окулиста
- :исследования на токсоплазмоз

Вопрос № 14

Основным признаком косоглазия является

- :широкие зрачки
- +:отклонение одного из глаз от совместимой точки фиксации
- :наличие неврологической симптоматики

-:наличие слизистого отделяемого

Вопрос № 15

Сочетание патологии глаз и гематурии характерно

- :для синдрома Элерса - Данлоса
- +:для наследственного нефрита
- :для синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта
- :для синдрома Марфана

Вопрос № 16

Что не входит в синдром Рейтера

- :конъюнктивит
- +:катаракта
- :уретрит
- :артрит

Вопрос № 17

Препаратом, который может давать осложнения со стороны глаз, является

- :вольтарен
- :ампициллин
- +:кордарон
- :гепарин

Вопрос № 18

При конъюнктивите педиатр должен

- :направить больного к офтальмологу
- :наблюдать больного самостоятельно
- +:назначить глазные антибактериальные мази, капли и направить к офтальмологу

Вопрос № 19

В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для третьего углубленного осмотра

- +:в 6-7 лет
- :в 1 год
- :в 3-4 года

Вопрос № 20

Оптимальной тактикой при ожогах глаза кристаллами марганца является

- :наблюдение
- +:механическое удаление кристаллов марганца, обильное промывание, закладывание мазей, срочное направление к офтальмологу
- :направление в стационар

Вопрос № 21

Основным признаком близорукости является

- +:понижение зрения вдаль
- :понижение зрения вблизи
- :широкие зрачки
- :понижение сумеречного зрения

Вопрос № 22

К заболеваниям, с которыми приходится дифференцировать астигматизм, относятся

- :глаукома
- :катаракта
- +:дальнозоркость и близорукость

Вопрос № 23

Сочетание патологии глаз и сердечных изменений чаще бывает

- :при наследственном нефрите
- :при синдроме Луи - Бар
- +:при синдроме Марфана

Вопрос № 24

При каком заболевании необязательна консультация окулиста

- +:при гепатите А
- :при ревматоидном артрите
- :при коарктации аорты
- :при аортоартериите

Вопрос № 25

Внутриутробная инфекция, которая дает часто поражение глаз

- +:краснуха
- +:токсоплазмоз
- +:цитомегалия
- :хламидиоз

Вопрос № 26

При заболеваниях слезных путей наблюдается

- :низкое зрение
- +:слезотечение, слезостояние, гнойное отделяемое
- :косоглазие
- :покраснение глазного яблока

Вопрос № 27

Основным признаком воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза является

- +:покраснение глазного яблока, светобоязнь, отделяемое
- :увеличение глаза
- :помутнение оптических сред

Вопрос № 28

В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для второго углубленного осмотра

- :в 1 год
- +:в 3-4 года
- :в 5 лет

Вопрос № 29

Основным признаком пигментной дегенерации сетчатки является

- + :снижение сумеречного зрения
- :снижение дневного зрения
- :ограничение поля зрения
- :появление миопии

Вопрос № 30

Какая внутриутробная инфекция часто дает поражение глаз (консультация окулиста обязательна)

- + :краснуха
- :хламидиоз
- + :токсоплазмоз
- + :цитомегалия
- + :герпетическая инфекция

Вопрос № 31

Основным признаком ретинобластомы является

- :уменьшение размеров глазного яблока
- :гнойное отделяемое
- + :свечение зрачка желто-зеленым светом и снижение зрения

Вопрос № 32

Основным признаком врожденной глаукомы является

- :покраснение конъюнктивы, отделяемое
- + :увеличение размеров глаза и снижение зрения
- :гиперемия глазного яблока

Вопрос № 33

Воспалительные заболевания глаз необходимо дифференцировать

- + :с дакриоциститом
- :с катарактой
- :с микрофтальмом

Вопрос № 34

Препаратом, длительное применение которого может вызвать образование катаракты, является

- :целанид
- :стугерон
- + :метипред
- :ибупрофен
- :мебикар

Вопрос № 35

Больному с микрофтальмом рекомендуется

- + :наблюдение у офтальмолога
- :закапывание глазных капель
- :госпитализация

Вопрос № 36

Сочетание патологии глаз и гематурии характерно

- + для синдрома Альпорта
- для синдрома Элерса - Данлоса
- для синдрома Марфана
- для синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта

Вопрос № 37

Конъюнктивит нередко наблюдается при всех следующих заболеваниях, за исключением

- системной красной волчанки
- аденовирусной инфекции
- иерсиниоза
- синдрома Рейтера
- + ревматизма

Вопрос № 38

Конъюнктивит может наблюдаться

- + при системной красной волчанке
- + при аденовирусной инфекции
- + при кори
- + при иерсиниозе
- при энтеробиозе

Вопрос № 39

При врожденной катаракте у ребенка с токсоплазмозом рекомендуется

- наблюдение педиатра
- + направление к офтальмохирургу
- закапывание глазных капель
- лечение токсоплазмоза только педиатром

Вопрос № 40

У мальчика 5 лет при оформлении в детский сад обнаружена эритроцитурия до 30-40 в поле зрения. У его отца гематурия с 10-летнего возраста. Необходимо назначить сразу же все консультации, кроме

- консультации у окулиста
- консультации у уролога
- консультации у оториноларинголога
- + консультации у нефролога

Вопрос № 41

Воспалительные заболевания глаз необходимо дифференцировать

- + с дакриоциститом
- с катарактой
- с микрофтальмом

Вопрос № 42

В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для второго углубленного осмотра

- в 1 год
- + в 3-4 года
- в 5 лет

Вопрос № 43

Основным признаком пигментной дегенерации сетчатки является

- + :снижение сумеречного зрения
- :снижение дневного зрения
- :ограничение поля зрения
- :появление миопии

Вопрос № 44

Оптимальной тактикой при ожогах глаза кристаллами марганца является

- :наблюдение
- + :механическое удаление кристаллов марганца, обильное промывание, закладывание мазей, срочное направление к офтальмологу
- :направление в стационар

Вопрос № 45

Основным признаком астигматизма является

- + :разница рефракции в главных меридианах и понижение зрения
- :наклон головы к плечу при рассматривании предмета
- :светобоязнь и слезотечение
- :отделяемое из конъюнктивальной области

Вопрос № 46

Тактика педиатра у ребенка 1 года с микрофтальмией заключается во всем перечисленном, кроме

- :консультации невропатолога
- :консультации окулиста
- :рентгенограммы черепа
- + :самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет

Вопрос № 47

Педиатру при микрофтальме у ребенка 1 года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением

- :консультации невропатолога
- + :самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет
- :консультации окулиста
- :исследования на токсоплазмоз

Вопрос № 48

У ребенка с наследственным нефритом может наблюдаться

- + :катаракта
- + :миопия
- + :астигматизм
- :косоглазие

Вопрос № 49

Какой препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении

- :тавегил
- + :делагил

- :новокаиномид
- :анаприлин

Вопрос № 50

К заболеваниям, с которыми приходится дифференцировать астигматизм, относятся

- :глаукома
- :катаракта
- +:дальнозоркость и близорукость

Ситуационные задачи ординаторов по дисциплине «Современные проблемы офтальмологии в неонатальном периоде»

Задача 1

Ребенок доношенный, роды физиологические. При осмотре в родильном отделении у ребенка определяется инъекция глазного яблока, небольшое помутнение роговицы, диаметр роговицы OU = 10 мм, глубокая передняя камера, зрачок плохо реагирует на свет. Ребенок беспокоен, больше ночью.

Диагноз? На основании каких признаков можно сделать такой вывод? Какие дополнительно необходимо сделать исследования, тактика ведения.

Задача 2

Ребенок доношенный, кесарево сечение (тугое обвитие пуповиной), закричал не сразу, проводились реанимационные мероприятия. При осмотре в родильном отделении у ребенка определяются плавающие движения глазных яблок. При осмотре OU спокойные, оптические среды прозрачные. Реакция зрачка на свет слабо выражена. Гл. дно: дзн бледный с сероватым оттенком, границы четкие, артерии сужены, ход сосудов не изменен.

Ваши предполагаемые причины вышеуказанных симптомов, Какие дополнительно необходимо сделать исследования, тактика ведения.

Задача 3

Ребенок родился на 24 неделе внутриутробного развития. На 32 неделе постконцептуального возраста диагностирована 2 стадия ретинопатии недоношенных с локализацией в I зоне. Ретинальные сосуды во всех четырех квадрантах резко расширены, извиты, преретинальные геморрагии по краю демаркационного вала.

Ваша тактика ведения пациента?

Задача 4

Ребенок родился на 32 неделе внутриутробного развития с весом 1900. Состояние при рождении тяжелое, обусловленное неврологической симптоматикой, асфиксией. Ребенок интубирован в родзале, переведен на ИВЛ.

В какие сроки ребенок должен быть осмотрен офтальмологом?

Задача 5

Ребенок К, родился на 23 неделе внутриутробного развития с весом 620 грамм. В возрасте 3 мес (постконцептуальный возраст 37 недель) выполнена профилактическая лазерокоагуляция на обоих глазах по поводу пороговой стадии ретинопатии недоношенных. На контрольном осмотре на 41 нед ПКВ выявлена периферическая отслойка сетчатки на 360 гр. с выраженной экстраретинальной пролиферацией.

Какой метод лечения необходим?

Задача 6

Ребенок В, родился на 26 неделе внутриутробного развития с весом 980 грамм. Офтальмологом неонатального центра наблюдался с 30 недели постконцептуального возраста. На 36 неделе диагностирована пороговая стадия ретинопатии недоношенных, по поводу чего проведена профилактическая лазерокоагуляция. Далее наблюдался в кабинете катамнеза до полного регресса ретинопатии недоношенных. В возрасте 7 месяцев родители заметили увеличение правого глаза в размерах, периодически появляется светобоязнь, затуманивание роговицы.

Каков предварительный диагноз?

Задача 7

Ребенок В, родился на 29 неделе гестации с весом 1400, впервые осмотрен офтальмологом на 34 неделе постконцептуального возраста. Выявлена ретинопатия недоношенных 2 стадии на обоих глазах с локализацией изменений в 3 зоне, без признаков «плюс-болезни».

Рекомендации офтальмолога?

Задача 8

При осмотре новорожденного ребенка с синдромом Дауна выявлено тотальное помутнение хрусталиков обоих глаз. Рефлекса с глазного дна не видно, офтальмоскопия невозможна. В-сканирование – OU глазное яблоко уменьшено в размерах, стекловидное тело эхопрозрачно. Внутренние оболочки прилежат. А-сканирование – OU ПЗО 14,5 мм.

Какой метод лечения следует выбрать?"

Задача 9

Ребенок С, 1 мес, родителей беспокоит светобоязнь, помутнение роговицы. При осмотре роговица отечна, увеличена в размерах до 13 мм, линии Гаабе. Выставлен диагноз – врожденная декомпенсированная глаукома

Какой метод лечения назначит офтальмолог?

Задача 10

На профилактическом осмотре у здорового доношенного новорожденного ребенка на глазном дне в центральных отделах выявлен очаг, проминирующий в стекловидное тело, размерами 4 диаметра диска.

О каком заболевании нужно думать прежде всего?

Задача 11

У доношенного новорождённого ребенка на фоне генерализованной хламидийной инфекции – пневмония, уретрит появилась гиперемия конъюнктивы и гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости. В соскобах с конъюнктивы выявлена *Chlamydia trachomatis*

Какой препарат Вы предпочтете для лечения данного конъюнктивита?

Задача 12

У ребенка 3 недель жизни выявлен дакриоцистит новорожденных.

Какова будет последовательность применения методов лечения?

Задача 13

Вызов к ребенку 2-е сутки жизни в связи с появившимся отеком век. При осмотре – веки резко отечны, плотные, глазная щель сомкнута, глаза самостоятельно ребенок не открывает. При попытке развести веки из глазной щели выделяется жидкость цвета мясных помоев.

Каков предполагаемый диагноз ребенка?

Задача 14

Ребенок А., 1 месяц.

Жалобы на слезотечение, гнойное отделяемое из обоих глаз.

Из анамнеза: с рождения «слезятся» глаза, через неделю после выписки из родильного дома появилось гнойное отделяемое.

При осмотре: слезостояние в обоих глазах, гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на область слезного мешка. Канальцевая проба Веста – отрицательная.

Ваш диагноз, рекомендации по лечению.

Задача 15

Ребенок С., 6 месяцев.

Жалобы на покраснение правого глаза, гнойное отделяемое, слезостояние, слезотечение.

Из анамнеза: в 3-недельном возрасте поставлен диагноз ДН. Лечили консервативно в течение 2,5 месяца, затем было дважды проведено зондирование НСП без эффекта.

При осмотре: слезостояние в правом глазу, гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на область слезного мешка. Канальцевая проба Веста – отрицательная.

Ваши рекомендации по тактике дальнейшего лечения.

Задача 16

Ребенок Б., 3 года.

Жалобы на слезостояние в правом глазу.

Из анамнеза: с рождения у ребенка отмечались симптомы ДН правого глаза. Было проведено зондирование НСП на 1-м году дважды в возрасте 5 и 8 месяцев с временным эффектом. На протяжении последующего времени отмечались периодические слезостояние, слезотечение, гнойные выделения из конъюнктивальной полости.

При осмотре: слезостояние на правом глазу. Канальцевая и слезно-носовая пробы Веста на правом глазу – отрицательные.

При попытке зондирования НСП в условиях общей анестезии цилиндрический зонд в НСП проходил на 1,5 см, упираясь в плотное препятствие, при промывании жидкость выливалась из противоположной слезной точки, в полость носа не проходила.

При эндоскопии носа патология не выявлена.

С диагностической целью назначена КТ с контрастированием слезных путей.

Результаты обследования: в нижнюю слезную точку OD введен контрастный препарат. Отмечено его проникновение в полость носа через носослезный канал. Просвет канала контрастирован неравномерно: в его нижней трети прослеживался дефект контрастирования протяженностью 4 мм. Слезный мешок и проксимальные две трети НСП заполнены контрастом удовлетворительно.

Ваши рекомендации по тактике дальнейшего лечения.

Задача 17

Ребенок М., 8 дней.

Жалобы на отек, покраснение кожи век правого глаза, гнойное отделяемое.

Из анамнеза: с 5-го дня жизни появились слизисто-гнойные выделения из конъюнктивальной полости правого глаза. По рекомендации патронажной сестры мать начала промывать конъюнктивальную полость раствором фурацилина 1:5000. На 8-й день жизни состояние глаза резко ухудшилось – появились отек, гиперемия кожи нижнего века и области проекции слезного мешка, гнойное отделяемое из слезных точек. Ребенок был экстренно госпитализирован.

При осмотре: OD – глазная щель сомкнута за счет выраженного отека век. Гиперемия, мацерация кожи век. Область слезного мешка отечна, гиперемирована, инфильтрирована. Из слезных точек – гнойное отделяемое.

Ваш диагноз, рекомендации по тактике лечения.

Задача 18

Ребенок О., 11 дней.

Жалобы на «образование» у внутреннего угла левого глаза.

Из анамнеза: сразу после рождения ребенка мать заметила в области левого глаза округлое плотное образование с цианозом кожи над ним. Обратилась самостоятельно в приемное отделение больницы в связи с увеличением размеров «образования».

При осмотре: слезостояние на OS, в области проекции слезного мешка определялось округлое плотноэластичное образование, кожа над ним была истончена, цианотична.

Ваш диагноз, рекомендации по тактике лечения.

Задача 19

К окулисту обратились родители с сыном 5 лет в связи тем, что с двух лет у него косит левый глаз кнутри. ОБЪЕКТИВНО: Vis. OD= 0,7 (+)3,0D= 0,9 Vis. OS = 0,08 (+)5,0D=0,1.OU - подвижность глазных яблок в полном объеме, оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии. OS - глазное яблоко отклонено кнутри на 25° по Гиршбергу.

При фиксации взора левым глазом правый глаз отклоняется кнутри на 25°, но длительная фиксация левым глазом затруднена. При исследовании на четырех точечном цветотесте определяется монокулярное зрение. В очках угол косоглазия не изменяется.

Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

Задача 20

У школьника 7 лет имеется миопия в 2,0 диоптрии на правом глазу и в 7,0 диоптрий на левом. Полную очковую коррекцию не переносит, испытывает быструю зрительную утомляемость, головокружение.

Ваша рекомендация?