



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.34 Офтальмология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 09 от 01.06.2023 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине **Офтальмология**

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом</p>

		<p>стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль	ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее

	<p>эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и</p>
--	--	--

		<p>взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Общее строение органа зрения: глазное яблоко, проводящие пути, подкорковые центры, высшие зрительные центры.
2. Оболочки глазного яблока.
3. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт): радужная оболочка, цилиарное тело (ресничное тело), сосудистая оболочка (хориоидея).
4. Внутренняя оболочка глаза – сетчатка. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт.
5. Клиническая анатомия слезных путей. Методы их исследования.
6. Камеры глаза. Водянистая влага. Хрусталик. Стекловидное тело.
7. Гидродинамика глаза: внутриглазная жидкость, ее продукция и отток. Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости.
8. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
9. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
10. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель.
11. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепление, иннервация, функция.
12. Конъюнктивы. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них.
13. Веки - их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение.
14. Слезные органы: их расположение, строение, функции. Механизм всасывания и проведения слезы.
15. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
16. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
17. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель.
18. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Принцип построения таблицы для определения остроты зрения. Методы определения.
19. Оптическая система глаза, ее составные части. Понятие о

физической рефракции. Единица измерения оптической силы.

20. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрии.

21. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.

22. Аккомодация. Пресбиопия. Причины, коррекция.

23. Миопия. Характеристика. Возможности оптической коррекции.

Принципы профилактики прогрессирования. Современные методы лечения.

Возможности профилактики.

24. Аккомодация. Механизм. Возрастные изменения. Коррекция пресбиопии.

25. Прогрессирующая миопия. Клиническое течение. Диагностика. Возможности оптической коррекции.

26. Биомикроскопия. Клинические возможности метода.

27. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.

28. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.

29. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.

30. Заболевания роговицы. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.

31. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.

32. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.

33. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез, принципы лечения.

34. Врожденная глаукома. Принципы лечения врожденной и юношеской глаукомы.

35. Градина /халазион/ век. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

36. Возрастная катаракта. Диагностика, клиника, лечение. Возможности оптической коррекции афакии.

37. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, лечение. Прогноз.

38. Передний увеит. Этиология, клиника, лечение.

39. Острый бактериальный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.

40. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, осложнения, лечение, исходы.

41. Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.

42. Клиническое течение первичной открытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Ранняя диагностика глаукомы. Лечение.

43. Клиническое течение первичной закрытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Купирование приступа глаукомы.

44. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.

45. Неврит зрительного нерва. Этиология. Диагностика, клиника, лечение.

46. Поверхностные формы герпетического кератита. Клиника, лечение.
47. Отслойка сетчатки. Этиология. Диагностика, клиника. Лечение.
48. Проникающие ранения глазного яблока.
49. Симпатическое воспаление. Диспансерное наблюдение пациентов с проникающими ранениями глаза.
50. Ожоги глазного яблока и придаточного аппарата. Оказание первой врачебной помощи.

3. Тестовые задания

1. Укажите преломляющую силу роговицы.
А) 10 Д;
Б) 20 Д;
В) 30 Д;
Г) 40 Д
2. Укажите преломляющую силу хрусталика.
А) 10 Д;
Б) 20 Д;
В) 30 Д;
Г) 40 Д
3. Сколько слоев имеет сетчатка?
а) три;
б) четыре;
в) пять;
г) десять
4. Укажите функцию хрусталика.
А) питающая;
Б) защитная;
В) преломляющая;
Г) световоспринимающая
5. При поражении какого нерва глаз перестает двигаться кнаружи?
А) лицевой;
Б) глазодвигательный;
В) отводящий;
Г) блоковый
6. Какого симптома не возникает при синдроме «верхней глазничной щели»?
А) миоз;
Б) мидриаз;
В) офтальмоплегия;
Г) птоз.
7. Каким сосудом кровоснабжается глаз?
А) передняя ресничная артерия;
Б) глазничная артерия;
В) центральная артерия сетчатки;

- Г) задняя короткая цилиарная артерия.
8. Какой нерв иннервирует круговую мышцу век?
- А) слезный;
 - Б) лобный;
 - В) лицевой;
 - Г) блоковый.
9. Какой симптом появляется при поражении лицевого нерва?
- А) птоз;
 - Б) мидриаз;
 - В) офтальмоплегия;
 - Г) лагофтальм.
10. Сколько экстраокулярных (глазодвигательных) мышц имеет глаз?
- а) три;
 - б) четыре;
 - в) пять;
 - г) шесть.
11. Какая структура глаза участвует в выработке внутриглазной жидкости?
- А) хрусталик;
 - Б) цилиарное тело;
 - В) хориоидея;
 - Г) роговица.
12. Какой нерв проходит через foramen opticus?
- А) слезный нерв;
 - Б) блоковый нерв;
 - В) глазодвигательный нерв;
 - Г) зрительный нерв.
13. Где находится дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии?
- А) в бесконечности;
 - Б) перед глазом;
 - В) за глазом;
 - Г) на сетчатке
14. Назовите каким прибором определяют остроту зрения равную светопроекции?
- А) скиаскопом;
 - Б) биомикроскопом;
 - В) офтальмоскопом;
 - Г) гониоскопом
15. Каким методом исследуют цветоощущение?
- а) таблицы Головина - Сивцева;
 - б) опто типы Поляка;
 - в) таблицы Рабкина;
 - г) кольца Ландольта.
16. Назовите остроту зрения в возрасте 1 год?

- А) менее 0,01;
- Б) 0,02 - 0,04;
- В) 0,05 - 0,09;
- Г) 0,1 - 0,3

17. Какой дефект в поле зрения бывает при поражении затылочной доли головного мозга?

- А) гомонимная гемианопсия;
- Б) центральная скотома;
- В) квадрантная гемианопсия;
- Г) гетеронимная гемианопсия

18. Каким методом определяют рефракцию глаза?

- А) офтальмоскопия;
- Б) биомикроскопия;
- В) скиаскопия;
- Г) периметрия.

19. Каким способом не исследуют бинокулярное зрение?

- А) проба Соколова;
- б) периметрия;
- в) четырехточечковый цветотест;
- г) проба с карандашами.

20. При каком заболевании не бывает изменения поля зрения?

- А) отслойка сетчатки;
- Б) атрофия зрительного нерва;
- В) катаракта;
- Г) глаукома

21. Где находится фокус при эмметропии?

- А) на сетчатке;
- Б) перед сеткой;
- В) за сеткой;
- Г) перед глазом.

22. Каким методом на практике определяют угол косоглазия

- а) методом Гиршберга;
- б) методом подбора стекол;
- в) методом Кравкова-Пуркинье;
- г) методом скиаскопии.

23. Какой вид астигматизма, если в одном меридиане гиперметропия 2,0 Д, а в другом эмметропия?

- А) нет астигматизма;
- Б) сложный;
- В) простой;
- Г) смешанный

24. Каким методом осматривают угол передней камеры глаза?

- а) рефрактометрия;
- б) периметрия;
- в) гониоскопия;

г) тонометрия.

25. Где находится фокус при близорукости?

- А) на сетчатке;
- Б) перед сеткой;
- В) за сеткой;
- Г) перед глазом.

26. Назовите патогенетическую операцию при прогрессирующей близорукости?

- А) радиальная кератотомия;
- Б) кератопластика;
- В) склеропластика;
- Г) лентэктомия

27. Какими стеклами корригируется близорукость?

- А) сферическими собирательными;
- Б) сферическими рассеивающими;
- В) цилиндрическими;
- Г) призматическими

28. Что является субстратом токсико-аллергического туберкулезного кератита?

- А) инфильтрат в виде фликтены;
- Б) древовидный инфильтрат;
- В) монетовидный эпителиальный инфильтрат;
- Г) дисковидный стромальный инфильтрат.

29. Дакриоаденит - это воспаление

- А) мейбомиевой железы;
- Б) слезной железы;
- В) слезной железы;
- Г) железы Вольфринга.

30. Что является субстратом кератита?

- А) гипопион;
- Б) инфильтрат;
- В) гифема;
- Г) преципитат.

31. Секрет какой железы формирует водный слой слезной пленки при синдроме сухого глаза?

- А) мейбомиевой железы;
- Б) слезной железы;
- В) железы Бехера;
- Г) железы Вольфринга

32. При каком кератите инфильтрат в роговице в виде «веточки дерева»?

- А) герпетический
- Б) аденовирусный;
- В) туберкулезный;
- Г) сифилитический.

33. Какая толщина роговицы в оптической зоне бывает при кератоконусе?

- А) 420-520 мк;
- Б) 520-620 мк;
- В) 620-720 мк;
- Г) 720-820 мк.

34. Метод диагностики кератоконуса?

- А) кератотопография;
- Б) гониоскопия;
- В) офтальмоскопия;
- Г) периметрия.

35. Укажите жалобы возникающие при кератите

- А) слезотечение;
- Б) покраснение глаза;
- В) светобоязнь;
- Г) боль за глазом.

36. Какие глазные капли относятся к антибактериальным средствам?

- а) офтаквикс;
- б) атропин;
- в) тимолол;
- г) дексаметазон.

37. Причина острого иридоциклита?

- А) кариозный зуб;
- Б) тиреотоксикоз;
- В) атеросклероз;
- Г) гипертоническая болезнь.

38. Какой клинический признак бывает при серозном иридоциклите?

- а) гифема;
- б) преципитаты;
- в) задние синехии;
- г) гипопион.

39. Через какой сосуд заносится инфект в хориоидею при хориоидите?

- А) передние цилиарные артерии;
- Б) задние длинные цилиарные артерии;
- В) задние короткие цилиарные артерии;
- Г) лицевая артерия.

40. Укажите клинические признаки при центральном хориоидите

- А) покраснение глаза;
- Б) снижение зрения;
- В) боли в глазу;
- Г) пятно перед глазом и искривление предметов.

41. Наиболее вероятная причина флегмоны орбиты?

- А) этмоидит;
- Б) дакриоцистит;
- В) кератит;

Г) иридоциклит.

42. Афакией называют -

- а) помутнение хрусталика;
- б) отсутствие хрусталика;
- в) набухание хрусталика;
- г) лизис хрусталика.

43. Артифакцией называют -

- а) помутнение хрусталика;
- б) отсутствие хрусталика;
- в) набухание хрусталика;
- г) наличие искусственного хрусталика.

44. Какая острота зрения при зрелой катаракте?

- а) правильная проекция света;
- б) неправильная проекция света;
- в) 1,0;
- г) 0.

45. Глубокая передняя камера бывает при -

- а) вывихе хрусталика в стекловидное тело;
- б) помутнении хрусталика;
- в) набухании хрусталика;
- г) лентиконусе.

46. Какой вид операции основной в современной хирургии катаракты?

- а) факоэмульсификация - удаление катаракты с помощью ультразвука;
- б) интракапсулярная экстракция катаракты;
- в) экстракапсулярная экстракция катаракты;
- г) реклинация хрусталика.

47. Какой способ коррекции афакии самый используемый в настоящее

время

- а) очки;
- б) контактные линзы;
- в) интраокулярные линзы;
- г) телескопические очки.

48. Какой способ экстракции катаракты предполагает удаление ее целиком - не разрушая

капсулы?

- а) экстракапсулярный;
- б) интракапсулярный;
- в) аспирационный;
- г) факоэмульсификация.

49. Какой вид глаукомы может возникнуть при незрелой катаракте?

- а) факолитическая;
- б) факоморфическая;
- в) факотопическая;
- г) афакическая.

50. Как называют состояние глаза с последней стадией врожденной

глаукомы?

- А) экзофтальм;
- Б) энофтальм;
- В) буфтальм;
- Г) анофтальм.

51 . Укажите клинические признаки, характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы?

- А) глубокая передняя камера;
- Б) отек роговицы;
- В) мелкая передняя камера;
- Г) расширенный зрачок.

52. Какой клинический симптом характерен для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы и острого иридоциклита?

- А) боль в глазу;
- Б) гипотония;
- В) мелкая передняя камера;
- Г) гипопион.

53 . Как сужается поле зрения при терминальной стадии первичной глаукомы?

- А) до 45° от точки фиксации;
- Б) от 45° до 15° от точки фиксации;
- В) от 15° до 1° от точки фиксации;
- Г) в носовых меридианах до 0° .

54. Какими методами определяют стадию глаукомы?

- а) офтальмоскопия;
- б) периметрия;
- в) гониоскопия;
- г) тонометрия.

55. Как сужается поле зрения при далеко зашедшей стадии первичной глаукомы?

- А) до 45° от точки фиксации;
- Б) от 45° до 15° от точки фиксации;
- В) от 15° до 1° от точки фиксации;
- Г) до 0° в носовых меридианах.

56. Каким методом определяют состояние внутриглазного давления при глаукоме?

- А) периметрия;
- Б) офтальмоскопия;
- В) гониоскопия;
- Г) тонометрия.

57. Как сужается поле зрения при развитой стадии первичной глаукомы?

- А) до 45° от точки фиксации;
- Б) от 45° до 15° от точки фиксации;
- В) от 15° до 1° от точки фиксации;

Г) до 0°.

58. Каким методом определяют форму глаукомы?

А) периметрия;

Б) офтальмоскопия;

В) гониоскопия;

Г) тонометрия.

59. Сколько стадий имеет первичная глаукома?

А) две;

Б) три;

В) четыре;

Г) пять.

60. Какой препарат не снижает внутриглазное давление при первичной открытоугольной глаукоме?

А) траватан;

Б) тимолол;

В) ксалатан;

Г) сульфацил натрия.

61. Какой препарат не снижает внутриглазное давление при остром приступе глаукомы?

А) фотил форте;

Б) дикаин;

В) пилокарпин;

Г) фотил.

62. Какой конъюнктивит протекает с пленками?

А) хламидийный;

Б) стафилококковый;

В) гонококковый;

Г) дифтерийный.

63. Какой конъюнктивит самый гнойный?

а) хламидийный;

б) стафилококковый;

в) гонококковый;

г) вирусный.

64. Какой признак проникающего ранения глаза является относительным?

а) гифема;

б) отверстие в радужке;

в) внутриглазное инородное тело;

г) рана склеры.

65. Какая функция глаза нарушается при косоглазии?

А) цветоощущение;

Б) светоощущение;

В) периферическое зрение;

Г) бинокулярное зрение

66. Какого клинического признака не бывает при содружественном косоглазии?

- А) движение глазного яблока в полном объеме;
- Б) нарушение периферического зрения;
- В) первичный угол равен вторичному;
- Г) нарушение бинокулярного зрения

67. При каком конъюнктивите не бывает гнойного отделяемого?

- а) стафилококковый;
- б) вирусный;
- в) гонококковый;
- г) хламидийный.

68. Какой признак проникающего ранения глаза является абсолютным?

- а) гемофтальм;
- б) отверстие в радужке;
- в) гипотония;
- г) изменение формы зрачка.

69. Укажите осложнение проникающего ранения глазного яблока

- а) блефарит;
- б) конъюнктивит;
- в) дакриоцистит;
- г) эндофтальмит.

70. Профилактика симпатической офтальмии при проникающем ранении глаза?

- А) энуклеация травмированного глаза;
- Б) имплантация ИОЛ;
- В) лазеркоагуляция сетчатки;
- Г) кератопластика.

71. Какой офтальмоскопический симптом бывает при тромбозе центральной вены сетчатки?

- а) симптом «раздавленного помидора»;
- б) симптом «вишневой косточки»;
- в) симптом «солнца в туманный день»;
- г) симптом «костных телец».

72. Офтальмоскопический симптом при непроходимости центральной артерии сетчатки?

- а) симптом «раздавленного помидора»;
- б) симптом «вишневой косточки»;
- в) симптом «солнца в туманный день»;
- г) симптом «костных телец».

73. Укажите какого симптома не бывает при пигментной дистрофии сетчатки?

- А) «костные тельца» на периферии сетчатки глаза;
- Б) нарушение бинокулярного зрения;
- В) нарушение сумеречного зрения;
- Г) трубчатое поле зрения.

74. Укажите исход ожога роговицы

- а) роговица в виде «матового стекла»;
- б) в виде «фарфоровой пластинки»;
- в) бельмо;
- г) эрозия.

75. При ожоге роговицы 4-ей степени

- а) роговица в виде «матового стекла»;
- б) «фарфоровой пластинки»;
- в) бельма;
- г) эрозии.

76. Метод диагностики внутриглазного инородного тела

- а) периметрия;
- б) рентгенография орбиты;
- в) скиаскопия;
- г) адаптометрия.

77. При ожоге роговицы 3-ей степени

- а) роговица в виде «матового стекла»;
- б) в виде «фарфоровой пластинки»;
- в) бельма;
- г) эрозии.

78. Главный признак контузии глаза 4-ой степени?

- а) иридодиализ;
- б) катаракта;
- в) отек сетчатки;
- г) разрыв склеры.

79. Признак контузии глаза 2-ой степени?

- а) отслойка сетчатки;
- б) катаракта;
- в) гифема;
- г) разрыв склеры.

80. Укажите какого симптома не бывает при опухоли орбиты?

- а) экзофтальм;
- б) экзофтальм;
- в) атрофия зрительного нерва;
- г) ограничение подвижности глазного яблока

81 . Укажите для какой опухоли характерен симптом «кошачий глаз»

- а) саркома Капоши;
- б) меланобластома;
- в) ретинобластома;
- г) базалиома.

82. Укажите злокачественную опухоль хориоидеи

- а) саркома Капоши;
- б) меланобластома;
- в) ретинобластома;
- г) базалиома.

83. Укажите опухоль характерную для глазных ВИЧ-поражений

- а) саркома Капоши;
- б) меланобластома;
- в) ретинобластома;
- г) базалиома.

84. Какое изменение возникает в поле зрения при неврите зрительного нерва?

- а) трубчатое поле зрения;
- б) гемианопсия;
- в) центральная скотома;
- г) арочная скотома.

85. Какого симптома не бывает при первичной атрофии зрительного нерва?

- а) сужение периферических границ поля зрения;
- б) бледный диск зрительного нерва с нечеткими границами;
- в) бледный диск зрительного нерва с четкими границами;
- г) снижение остроты зрения.

86. Назовите клиническую форму при поражении глаз рентгеновским излучением?

- а) электроофтальмия;
- б) ретинопатия;
- в) лучевая катаракта;
- г) симпатическая офтальмия.

87. Назовите клиническую форму при поражении глаз ультрафиолетовыми лучами?

- а) электроофтальмия;
- б) ретинопатия;
- в) лучевая катаракта;
- г) симпатическая офтальмия.

88. Назовите клиническую форму при поражении глаз инфракрасным излучением?

- а) электроофтальмия;
- б) ретинопатия;
- в) лучевая катаракта;
- г) симпатическая офтальмия.

89. Какие изменения возникают со зрительным нервом при повышении внутричерепного давления?

- а) неврит;
- б) атрофия;
- в) застойный диск;
- г) оптическая нейропатия.

90. Наиболее информативный метод диагностики переломов стенок орбиты и костей лицевого черепа

- а) УЗИ;
- б) рентгенография;
- в) компьютерная томография;
- г) периметрия

91. Какой современный способ лечения диабетического макулярного отека?

- А) имплантация искусственного хрусталика;
- Б) витрэктомия;
- В) кератопластика;
- Г) интравитреальная инъекция.

92. Каким методом исследуют выстояние глазных яблок при болезни Грейвса?

- А) периметрия;
- Б) офтальмоскопия;
- В) экзофтальмометрия;
- Г) тонометрия.

93. Каким методом определяют диабетический макулярный отек?

- А) периметрия;
- Б) оптическая когерентная томография;
- В) гониоскопия;
- Г) тонометрия

94. Какое осложнение встречается при диабетических изменениях глаза?

- А) конъюнктивит;
- Б) дакриоцистит;
- В) гемофтальм;
- Г) лагофтальм

95. Какое осложнение встречается при гипертонической ретинопатии?

- А) гемофтальм;
- Б) дакриоцистит;
- В) блефарит;
- Г) лагофтальм

96. В какой стадии при гипертонических изменениях на сетчатке глаза выявляется симптом «медной проволоки»?

- А) гипертоническая ангиопатия;
- Б) гипертонический ангиосклероз;
- В) гипертоническая ретинопатия;
- Г) гипертоническая нейроретинопатия

97. Какая мышца вовлечена в патологический процесс при птозе?

- а) леватор;
- б) круговая мышца глаза;
- в) верхняя прямая;
- г) верхняя косая.

98. Кто первым выполнил имплантацию искусственного хрусталика в глаз человека в России?

- а) А.П. Нестеров;
- б) С.Н. Федоров;
- в) Э.С. Аветисов;
- г) Т.И. Ерошевский.

99. Какое лечение запрещено при наружном ячмене?

- А) влажные компрессы;
- Б) антибактериальные капли;
- В) физиолечение;
- Г) антибактериальные мази.

100. Укажите норму сагитального размера глаза взрослого человека.

- А) 16 мм;
- Б) 19 мм;
- В) 21 мм;
- Г) 24 мм.

Эталонные ответы: 1 - Г; 2 - Б; 3 - Г; 4 - В; 5 - В; 6 - А; 7 - Б; 8 - В; 9 - Г; 10 - Г; 11 - Б; 12 - Г; 13 - В; 14 - В; 15 - В; 16 - Г; 17 - А; 18 - В; 19 - Б; 20 - В; 21 - А; 22 - А; 23 - В; 24 - В; 25 - Б; 26 - В; 27 - Б; 28 - А; 29 - В; 30 - Б; 31 - Г; 32 - А; 33 - А; 34 - А; 35 - А,Б,В; 36 - А; 37 - А; 38 - Б; 39 - В; 40 - Б,Г; 41 - А; 42 - Б; 43 - Г; 44 - А; 45 - А; 46 - А; 47 - В; 48 - Б; 49 - Б; 50 - В; 51 - Б,В,Г; 52 - А; 53 - Г; 54 - А,Б; 55 - В; 56 - Г; 57 - Б; 58 - В; 59 - В; 60 - Г; 61 - Б; 62 - Г; 63 - В; 64 - А; 65 - Г; 66 - Б; 67 - Б; 68 - Б; 69 - Г; 70 - А; 71 - А; 72 - Б; 73 - Б; 74 - В; 75 - Б; 76 - Б; 77 - А; 78 - Г; 79 - В; 80 - А; 81 - В; 82 - Б; 83 - А; 84 - В; 85 - Б; 86 - В; 87 - А; 88 - В; 89 - В; 90 - В; 91 - Г; 92 - В; 93 - Б; 94 - В; 95 - А; 96 - Б; 97 - А; 98 - Б; 99 - А; 100 - Г.

4. Перечень ситуационных задач

Задача 1.

К окулисту обратился пациент, 19 лет, страдающий близорукостью, с просьбой выписать на очки. Накануне очки свои разбил.

ОБЪЕКТИВНО:

Vis OD = 0.1 (-) 3,5D = 1,0

Vis OS = 0.03 (-) 7,0D = 1,0

OU — положение глазных яблок в орбите правильное, движения в полном объеме.

Расстояние между центрами зрачков — 64 мм.

OD- спокойные, оптические среды прозрачные, на глазном дне — узкий миопический конус, легкая раздраженность хориоидеи.

OS- спокойные, оптические среды прозрачные, на глазном дне — широкий миопический конус, выраженная разреженность хориоидеи на периферии, сосуды сетчатки сужены.

Сформулируйте диагноз, обоснуйте его, выпишите рецепт на очки. Назовите альтернативные методы коррекции.

Задача 2.

К окулисту обратился пациент, 50 лет, с жалобой на ухудшение зрения на близком расстоянии.

ОБЪЕКТИВНО:

Vis OU=1,0

OU - патологии не выявлено. Рефракция эметропическая. Расстояние между центрами зрачков — 66 мм.

Поставьте диагноз, обоснуйте его. Тактика врача.

Задача 3.

К окулисту обратился пациент, 26 лет, с жалобами на ухудшение зрения вдаль и вблизи, на утомляемость глаз при длительном чтении. Очками ранее не пользовался.

ОБЪЕКТИВНО:

Vis OU = 0.6 (+) 4,0D = 1,0

OU - спокойные, оптические среды прозрачные, на глазном дне патологии не выявлено, скиаскопически - гиперметропия 4,0D. Расстояние между центрами зрачков – 64 мм.

Сформулируйте диагноз, обоснуйте его. Выпишите рецепт на очки.

Задача 4.

При осмотре у больного 23 лет с жалобами на покраснение правого глаза, ощущение инородного тела за веками, легкую светобоязнь и слезотечение слева, склеивание век по утрам, отмечено легкое сужение глазной щели справа за счет отека век, отек нижней переходной и полулунной складки, конъюнктивальная инъеция и скудное слизистое отделяемое в конъюнктивальной полости, крупные фолликулы в конъюнктиве нижнего века, субэпителиальные округлые "монетовидные" инфильтраты в роговице правого глаза, легкая конъюнктивальная инъеция левого глаза. Острота зрения правого глаза 0.9 не корректируется, левого глаза 1,0.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, клинические формы данного заболевания, дифференциальная диагностика? Лечение и меры профилактики?

Задача 5.

У сорокалетней женщины на медкомиссии при приеме на работу обнаружено незначительное отделяемое из глазной щели, на слизистой век – небольшое количество светло-серых полупрозрачных зерен. На конъюнктиве верхних век видно большое количество линейных полосок белого цвета, расположенных неравномерно, отдельные участки конъюнктивы значительно гиперемированы и отечны.

ВОПРОС: Ваш диагноз, принципы лечения. Какое заключение о профессиональной пригодности сделали бы Вы?

Задача 6.

Мальчик 14 лет жалуется на боль в правом глазу, слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. В раннем детстве больной перенес ревматизм. При осмотре этого глаза отмечается ограниченный участок гиперемии конъюнктивы. Он возвышается над остальной поверхностью глазного яблока. Склера под ним имеет синевато-красный оттенок. Пальпация этой области резко болезненна. Острота зрения остается нормальной.

ВОПРОС: Какой диагноз должен быть поставлен? Этиология данного заболевания, лечение, прогноз

Задача 7.

К окулисту обратился больной с жалобами на резкий отек и боли в области правого глаза. Отмечается увеличение лимфатических узлов на стороне поражения. Температура тела 38.0. Данные жалобы появились через несколько часов после удаления зуба. Объективно: Острота зрения на оба глаза 1.0. Левый глаз без патологии. Справа. Глазная щель прикрыта. Выраженный отек мягких тканей орбиты. Глазное яблоко выстоит из орбиты. Движения его ограничены.

Отмечается хемоз и гиперемия конъюнктивы. Со стороны глубже лежащих отделов без видимой патологии.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте его.

Задача 8.

Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает. Объективно: Vis OD=1,0; OS=0,001 н/к. Правый глаз - спокоен, слева - глазное яблоко спокойно; в роговице на 5 часах, недалеко от лимба, виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему - небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый, 4 мм, слабо реагирует на свет.

Хрусталик - равномерно мутный, серый, под передней капсулой - буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте его.

Задача 9.

Больная 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на сильную головную боль, снижение зрения, покраснение левого глаза, появление радужных кругов перед глазом. Указанные жалобы появились 4 часа назад. Перед этим больная была на приеме у окулиста, где выписывала очки. Со слов больной в глаза закапывались капли для расширения зрачка.

Объективно:

Vis OD=1.0, OS= 0.1 н.к, Пальпаторно ВГД ОД в норме, слева глаз плотный T ++. При осмотре. Правый глаз спокойный. Слева. Глаз красный

(застойная инъекция). Роговица тускловатая, передняя камера мелькая. Зрачок широкий (до 8 мм). На свет не реагирует.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Окажите первую врачебную помощь

Задача 10.

К окулисту обратился больной с жалобами на чувство инородного тела в правом глазу, слезотечение, покраснение глаза. Три дня назад он наткнулся глазом на ветку дерева. Неприятные ощущения как будто бы прошли, а сегодня утром опять появилось чувство инородного тела и покраснение глаза.

При осмотре: острота зрения правого глаза = 0,6 не корригирует; левого = 1,0.

Правый глаз: выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока. При биомикроскопии видна группа мелких пузырьков в эпителии роговицы, которые имеют форму веточки дерева с утолщениями по ходу инфильтратов.

Инфильтраты серого цвета, окрашиваются флюоресцеином. Чувствительность роговицы снижена на обоих глазах. Радужка спокойна, зрачок правильной, округлой формы. ВГД пальпаторно в норме.

Левый глаз: без видимой патологии, ВГД пальпаторно в норме.

Ваш диагноз? Его обоснование. Назначьте лечение.