

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2026 15:14:52
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	<u>31.08.59 Офтальмология</u>
Направленность (профиль)	<u>Офтальмология</u>
Квалификация	<u>врач-офтальмолог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>поликлинической терапии и пропедевтики</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА обучающихся, освоивших программу ординатуры, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих компетенций:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте:

УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними

УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению

УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления

УК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения

УК-2.3 Разрабатывает план реализации проекта и его управления

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели

УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений

УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-4.1 Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

УК-5.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели

УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки

УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

ОПК-1 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1.1 Соблюдает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности

ОПК-1.2 Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-2.1 Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан

ОПК-2.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-3.1 Осуществляет педагогические действия для решения различных профессиональных задач

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-4.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)

ОПК-4.2 Проводит осмотр пациентов

ОПК-4.3 Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные

ОПК-4.4 Направляет пациентов на комплексное обследование, интерпретирует и анализирует полученные результаты

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5.1 Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи

ОПК-5.2 Проводит осмотр пациентов

ОПК-5.3 Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу

ОПК-7.2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов

ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни

ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения

ОПК-9.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства

ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ПК-1 Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-1.1 Проводит консультирование, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности

ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза

ПК-2.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты с целью установления диагноза

ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, проводить контроль эффективности и безопасности

ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения

ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

ПК-5.2 Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров

ПК-5.3 Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы

ПК-6 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме

ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

ПК-7 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-7.1 Применяет принципы организации деятельности в здравоохранении, функции управления медицинской организацией

ПК-7.2 Осуществляет взаимодействие с медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Таблица 1

Код контролируемой компетенции	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Шкалы оценивания
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: методы сбора необходимой для решения поставленной проблемы информации методы сбора необходимой для решения поставленной проблемы информации Уметь: определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению Владеть: навыками анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знать: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства принципы ведения дискуссий в условиях	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп Уметь: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях соблюдать и защищать права врачей и пациентов Владеть: навыками изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами		
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знать: цели работы в команде, аспекты работы членов команды, принципы распределения поручений и делегирования полномочий членам команды Уметь: ставить цели и вырабатывать стратегию командной работы, мотивировать членов команды Владеть: навыками подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать: современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	межличностного взаимодействия. Уметь: выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий. Владеть: навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп		
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать: свои ресурсы и их пределы (личностные, психофизиологические, ситуативные, временные); технологию перспективного планирования ключевых целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; этапы карьерного роста и изменения карьерной траектории в связи с временной перспективой развития деятельности и требованиями рынка труда; ключевые принципы непрерывного медицинского образования. Уметь: применять знание о своих ресурсах и их пределах; планировать достижение перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; реализовывать намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата; планировать профессиональную траекторию с учетом	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	особенностей профессиональной деятельности, принципов непрерывного медицинского образования и требований рынка труда. Владеть: навыками саморазвития и осознанного обучения с использованием предоставляемых возможностей для приобретения новых знаний и навыков; навыками планирования профессиональной траектории, используя инструменты непрерывного медицинского образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать: основные понятия и требования нормативно-правовых актов по вопросам информационной безопасности в профессиональной деятельности состав, характеристики и назначение современных информационно-коммуникационных технологий для решения задач профессиональной деятельности. Уметь: обоснованно выбирать средства защиты информации в профессиональной деятельности обоснованно выбирать современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности Владеть: навыками применения средств защиты	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	информации в профессиональной деятельности навыком работы с системным и прикладным программным обеспечением, используемым для решения задач профессиональной деятельности		
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: систему государственного управления в РФ, Ветви власти. Уровни управления. Органы управления здравоохранением. Виды медицинских организаций. номенклатура, организационно-правовые формы. управление здравоохранением в системе государственного управления в РФ. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. исторические мировые системы здравоохранения. источники финансирования здравоохранения: страховая и бюджетная медицина. Обязательное медицинское страхование в РФ. программу государственных гарантий, территориальную программу госгарантий. Формирование тарифов ОМС. нормативно-правовое регулирование здравоохранения. Система нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, основы применения статистического метода. возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Уметь: использовать систему нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, проводить базовую статистическую обработку данных. анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды. использовать методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Владеть навыками: использования системы нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ; использования основ организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных;	
--	--	--

	прохождения процедуры аккредитация; использования лекарственных средств и медицинских изделий; осуществления расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; применения показателей, характеризующих состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методики расчета показателей медицинской статистики		
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	Знать: содержание, формы, характеристики педагогической деятельности Уметь: осуществлять различные виды педагогической деятельности Владеть: навыками анализа факторов, влияющих на успешность педагогической деятельности врача	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать: методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их обследования пациентов законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями в целях выявления глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания заболеваний и/или неотложной медицинской помощи. методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	неотложной медицинской помощи. этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину и возраст клинических проявлений, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной медицинской помощи; особенности осмотра и обследования пациентов с ургентными заболеваниями и (или) состояниями, требующих оказания неотложной медицинской помощи; изменения органа зрения при состояниях, требующих оказания неотложной помощи/ методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной медицинской помощи, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов. изменения органа зрения при состояниях, требующих оказания неотложной помощи. Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной медицинской помощи; интерпретировать и анализировать информацию,	
--	--	--

	полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной медицинской помощи, использовать методы осмотра и обследования. интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования. выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/состояниями глаз, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной медицинской помощи; проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной медицинской помощи; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований. интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.	
--	--	--

	интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований. Владеть: навыками сбора жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной медицинской помощи. навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующих оказания неотложной помощи. навыками формулирования предварительного диагноза. навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов; навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). навыками дифференциально-диагностического поиска. навыками формулирования предварительного диагноза. навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов; навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); навыками дифференциально-диагностического поиска.		
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при	Знать: стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи,	Тестирование	Зачтено / не зачтено

заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	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 состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; требования асептики и	Тестовые задания к экзамену	Пятибалльная шкала оценивания
--	---	-----------------------------	-------------------------------

	антисептики Уметь: разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции. разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по		
--	--	--	--

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств; проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с		
--	---	--	--

	учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; навыками профилактики или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств. навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи.		
--	--	--	--

	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать: стандарты первичной специализированной медикосанитарной 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 состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты; основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению. методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению. механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению. способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению. Уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и		
--	--	--	--

	орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. Владеть: навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать: порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров. порядок выдачи листов нетрудоспособности. медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения,	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	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. Уметь: 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. определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы. Владеть: навыками проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – навыками подготовки необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медикосоциальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. навыками направления		
--	--	--	--

	пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медикосоциальной экспертизы.		
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: порядок диспансерного наблюдения пациентов после вмешательств при неотложных состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. принципы и особенности профилактики прогрессирования заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, а также возникновения неотложных состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. основы здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Уметь: проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	орбиты, с целью предупреждения развития неотложных состояний. проводить диспансерное наблюдение пациентов после вмешательств при неотложных состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту. проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции. проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Владеть: навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, с целью раннего выявления заболеваний/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, а также диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, с целью предупреждения развития неотложных состояний. навыками диспансерного наблюдения за пациентами после вмешательств при неотложных состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактикой развития заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, с целью	
--	---	--

	предупреждения развития неотложных состояний.		
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать: правила ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения принципы организации деятельности медицинского персонала Уметь: использовать современные медицинские информационные системы для ведения медицинской документации проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: навыками ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах анализа показателей общественного здоровья, прикрепленного населения навыками управления командой подчиненных проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-1. Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение	Знать: основы здорового образа жизни, формирования мотивации поддержания здоровья, укрепление принципов правильного питания. методики мотивации к сохранению и укреплению	Аттестационные тесты Перечень практических навыков	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	здоровья населения. нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских консультаций; основы здорового образа жизни, методы его формирования; порядок проведения консультирования, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты Уметь: проводить пропагандистскую работу по формированию здорового образа жизни среди населения. грамотно и доступно объяснить пациентам и их родственникам методики, применяемые для сохранения и укрепления своего здоровья. проводить консультирования, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни. Владеть: необходимыми знаниями для возможности пропагандирования здорового образа жизни у населения, необходимым количеством знаний о методиках сохранения и поддержания здоровья населения. навыками проведения консультирования, обучающие мероприятий по	Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	
---	--	---	--

	различным вопросам профессиональной деятельности.		
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	Знать: этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей; изменения органа зрения при иных заболеваниях; профессиональные заболевания и (или) состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты; заболевания и (или) состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам; заболевания и (или) состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие неотложной помощи; заболевания и/или состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Уметь: обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания	Аттестационные тесты\ Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты Владеть: навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; навыками установления диагноза с учетом		
--	---	--	--

	действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (мкб).		
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, проводить контроль его эффективности и безопасности	Знать: порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения; принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при лазерных и хирургических вмешательствах, манипуляциях на органе зрения; принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаз, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его		
--	--	--	--

	придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Уметь: назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи—определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций. выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: - иссечение халязиона - вскрытие ячменя, абсцесса века - блефарорафия - иссечение птеригиума - иссечение пингвекулы - коррекция старческого эктропиона и энтропиона - периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая) - лазерная дисцизия вторичной катаракты - трансклеральная лазерная циклофотодеструкция - трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция - пункция, парацентез и промывание передней камеры	
--	--	--

	глаза - введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза - проведение разрезов фиброзной капсулы глаза - герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов - ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры. выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: - субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов - введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость - промывание конъюнктивальной полости - наложение монокулярной и бинокулярной повязки - перевязки при операциях на органе зрения - снятие роговичных швов - удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы - скарификация и туширование очагов воспаления на роговице - промывание слезоотводящих путей - зондирование слезных канальцев, активация слезных точек - эпиляция ресниц - удаление контагиозного моллюска - вскрытие малых ретенционных кист века и конъюнктивы - массаж века - блефарорафия - соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы - взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей - подбор очковой коррекции	
--	--	--

	зрения (простой и сложной) - подбор оптических средств коррекции слабовидения - стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) - выполнение проб с лекарственными препаратами. оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - купировать острый приступ глаукомы - герметизировать проникающее ранение глазного яблока - удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы - оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии) - оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы - оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии - оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва - оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите - оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и	
--	--	--

	слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты. оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; навыками выполнения манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств	
--	--	--

	пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками оценки результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; навыками назначения и подбора пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. навыками оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата,	
--	--	--

	острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты). навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.		
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Знать: порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними. медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медикосоциальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации. медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению Уметь: проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной	
--	---	--

	программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. назначать глазные протезы и давать рекомендации по уходу за ними. оценивать эффективность и	
--	--	--

	безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов Владеть: навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской. навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации		
ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать: медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты медицинские	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

глаза, его придаточного аппарата и орбиты	ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. -нормативные правовые акты, регламентирующие оформление медицинской документации пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата или орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы Уметь: определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний	Ситуационные задачи	
--	---	----------------------------	--

	и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. определять признаки временной нетрудоспособности пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата или орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы Владеть: навыками проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации. навыком определения наличия временной нетрудоспособности пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата или орбиты		
ПК-6. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Знать: Порядок оказания первой врачебной помощи при экстренных и угрожающих жизни состояниях, порядок проведения интенсивной терапии. методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Уметь: Оказывать первую врачебную помощь при экстренных и угрожающих жизни состояниях. выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Владеть: Навыками оказания первой врачебной помощи при экстренных состояниях. навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; навыками оказания	
--	---	--

	медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания); навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.		
ПК-7. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; - допуск юридических и физических лиц к медицинской деятельности: лицензирование и аккредитация. Порядок использования лекарственных средств и медицинских изделий; - классификаторы (видов медицинской деятельности и пр.) и номенклатуры в медицине; - главные медицинские специалисты, ведущие медицинские учреждения, научные журналы; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи; - Международная классификация болезней 10 (11) пересмотра;	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	- Требования ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности - факторы безопасной деятельности; - виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ; - внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация; - мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры; - основы теории управления здравоохранением. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении. Школы менеджмента: научного управления, классическая, психологическая, количественная. Универсальная модель управленческого процесса Н. Винера, процессный, системный и ситуационный подходы в управлении; - затраты медицинской организации: виды, классификация; - ресурсное обеспечение медицинской помощи. Себестоимость медицинских услуг, ценообразование в здравоохранении. Спрос и предложение. Стоимость медицинских услуг. Бизнес-планирование. Рынок медицинских услуг; - требования охраны труда, основы безопасности пациентов и медицинских работников; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую		
--	--	--	--

	помощь по профилю. Уметь: - проводить, интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования, обосновывать и планировать объем, интерпретировать и анализировать результаты основного и дополнительного инструментального и лабораторного исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план лечения, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной		
--	--	--	--

	медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях по профилю; - использовать международную классификацию болезней 10 (11) пересмотра; - использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений; - выполнять служебные обязанности в условиях контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация; - осуществлять мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры; - действовать с использованием основ менеджмента и маркетинга в здравоохранении; - применять процессный, системный и ситуационный подходы в управлении. Владеть: - направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю на инструментальное и лабораторное исследования, консультацию к врачам-специалистам, разработку плана лечения, назначение лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и медицинских изделий в	
--	--	--

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - использования порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях по профилю. - обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). - выполнения требований ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности Факторы безопасной деятельности. - действий при различных видах контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ; проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. - выполнения мероприятий по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры. - применения основ теории управления здравоохранением,		
--	--	--	--

	менеджмента и маркетинга в здравоохранении; использования процессного, системного и ситуационного подходов в управлении. - выполнения требований охраны труда, безопасности пациентов и медицинских работников. - исполнения должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю.		
--	---	--	--

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

4.1. Практическая подготовка (перечень практических умений и навыков)

Станция: Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых

Информация (брифинг): Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию АНД Вам недоступен.

Сценарий 1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное **инородным телом** с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</i>	☐ да ☐ нет
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	☐ да ☐ нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	☐ да ☐ нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	☐ да ☐ нет
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	☐ да ☐ нет
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	☐ да ☐ нет
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	☐ да ☐ нет
14.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет

15.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
16.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
17.	• пол	☐ да ☐ нет
18.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
19.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
20.	• объём оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	☐ да ☐ нет
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	☐ да ☐ нет
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
26.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
27.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	☐ да ☐ нет
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	☐ да ☐ нет
36.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
39.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
40.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет

41.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
42.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	☐ да ☐ нет
43.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
44.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
45.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
46.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
47.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	☐ да ☐ нет
48.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
49.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
50.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
51.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
52.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркала, перышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
53.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
54.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	☐ да ☐ нет
55.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	☐ да ☐ нет

Всего действий 55

Сценарий 2. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибриляции)

№п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет

7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
8.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
9.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
10.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
11.	• пол	☐ да ☐ нет
12.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
13.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
14.	• объём оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
20.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	
30.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
33.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
34.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
35.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
36.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	

37.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
38.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
39.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
40.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
41.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Придание устойчивого бокового положения</i>	
42.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
43.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
44.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
45.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
46.	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
47.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
48.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
49.	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	☐ да ☐ нет
50.	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	☐ да ☐ нет
51.	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	☐ да ☐ нет
52.	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	☐ да ☐ нет
53.	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	☐ да ☐ нет
54.	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	☐ да ☐ нет
55.	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	
56.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
57.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
58.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
59.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
60.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
61.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
62.	Повернул пострадавшего «от себя»	☐ да ☐ нет

63.	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет
64.	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет

Всего действий _____ 64 _____

Станция: Сбор жалоб и анамнеза

Сценарий:

Необходимо провести только опрос пациента, завершить который необходимо фразой «Перейдем к осмотру». Завершив общение с пациентом, сообщить ему об этом и отпустить. Назвать выявленные жалобы и предположительный диагноз (диагностические гипотезы), Результаты проведенного опроса письменно оформить в предложенной форме заключения

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
Начало консультации. Установление контакта с пациентом		
1.	Поздоровался с пациентом	☐ да ☐ нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался удобно ли пациенту)	☐ да ☐ нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	☐ да ☐ нет
4.	Объяснил свою роль	☐ да ☐ нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	☐ да ☐ нет
Сбор информации. Расспрос пациента		
6.	Начал сбор информации с общего вопроса: «Что привело вас?», вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	☐ да ☐ нет
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит.	☐ да ☐ нет
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания)	☐ да ☐ нет
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	☐ да ☐ нет
10.	Задавал вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	☐ да ☐ нет
11.	Задавал несколько вопросов подряд (серию вопросов)	☐ да ☐ нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
12.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	☐ да ☐ нет
Завершение контакта с пациентом		
13.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	☐ да ☐ нет

Клинические выводы		
14.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоят ...»	☐ да ☐ нет
15.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	☐ да ☐ нет
16.	Оформил результаты расспроса пациента в форме заключения	☐ да ☐ нет

Всего действий _____16_____

Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

ФИО пациента _____ Возраст _____	
Запишите список проблем, жалоб пациента и кратко главные выявленные факты для постановки диагноза (диагностических гипотез)	
Укажите свои диагностические гипотезы (гипотезу), которые можно сформулировать на основании полученной Вами информации, расположив их в порядке приоритетности	
1.	
2.	
3.	

Станция: Физикальное обследование пациента (визометрия)

Сценарии:

Ситуация (сценарий)	
<i>Правый глаз</i>	<i>Левый глаз</i>
Миопия слабой степени	Эмметропия

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался	☐ да ☐ нет
2.	Представился	☐ да ☐ нет
3.	Идентифицировал личность пациента √ да нет 4. √ да нет 5. √ да нет 6. √ да нет 7.	☐ да ☐ нет
4.	Проинформировал о процедуре	☐ да ☐ нет
5.	Получил согласие на процедуру	☐ да ☐ нет
6.	Убедился заранее, что есть все необходимое	☐ да ☐ нет

7.	Обработал руки	☐ да ☐ нет
Подготовка оборудования для проведения процедуры		
8.	Посадил пациента в 5 метрах от таблицы	☐ да ☐ нет
9.	Подготовил оборудование - включил подсветку таблицы	☐ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
11.	Надел перчатки (при наличии маникюра или искусственных ногтей)	☐ да ☐ нет
12.	Надел на себя маску	☐ да ☐ нет
13.	Обработал непрозрачный щиток и пробную оправу спиртовыми салфетками	☐ да ☐ нет
14.	Объяснил пациенту как щитком прикрывать поочередно глаза	☐ да ☐ нет
15.	Взял указку	☐ да ☐ нет
Проведение визометрии		
16.	Соблюдал последовательность осмотра. Сначала обследовал правый глаз, потом левый глаз	☐ да ☐ нет
17.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
18.	При снижении остроты зрения провел подбор оптической коррекции, которая максимально повышает остроту, сначала правого, затем левого глаза	☐ да ☐ нет
19.	Определил с помощью измерительной линейки расстояние между центрами зрачков	☐ да ☐ нет
20.	Предложил пациенту надеть пробную очковую оправу и проверил правильное положения пробной очковой оправы, выставил межзрачковое расстояние	☐ да ☐ нет
21.	Уточнил, комфортно ли положение оправы	☐ да ☐ нет
22.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
23.	Оценил абсолютную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
24.	Оценил абсолютную остроту зрения обоих глаз одновременно	☐ да ☐ нет
25.	Правильно записал результат исследования	☐ да ☐ нет
Завершение процедуры		
26.	Сделал заключение об остроте зрения каждого глаза	☐ да ☐ нет
27.	Снял маску, перчатки (при их использовании)	☐ да ☐ нет
28.	Утилизировал маску, спиртовые салфетки, перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
29.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
30.	Правильно заполнил форму заключения исследования остроты зрения	☐ да ☐ нет

Всего действий 30

Сценарии:

Ситуация (сценарий)	
Правый глаз	Левый глаз
Гиперметропия слабой степени	Эмметропия

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался	☐ да ☐ нет
2.	Представился	☐ да ☐ нет
3.	Идентифицировал личность пациента ☒ да нет 4. ☒ да нет 5. ☒ да нет 6. ☒ да нет 7.	☐ да ☐ нет
4.	Проинформировал о процедуре	☐ да ☐ нет
5.	Получил согласие на процедуру	☐ да ☐ нет
6.	Убедился заранее, что есть все необходимое	☐ да ☐ нет
7.	Обработал руки	☐ да ☐ нет
Подготовка оборудования для проведения процедуры		
8.	Посадил пациента в 5 метрах от таблицы	☐ да ☐ нет
9.	Подготовил оборудование - включил подсветку таблицы	☐ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
11.	Надел перчатки (при наличии маникюра или искусственных ногтей)	☐ да ☒ нет
12.	Надел на себя маску	☐ да ☐ нет
13.	Обработал непрозрачный щиток и пробную оправу спиртовыми салфетками	☐ да ☐ нет
14.	Объяснил пациенту как щитком прикрывать поочередно глаза	☐ да ☐ нет
15.	Взял указку	☐ да ☐ нет
Проведение визометрии		
16.	Соблюдал последовательность осмотра. Сначала обследовал правый глаз, потом левый глаз	☐ да ☐ нет
17.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
18.	При снижении остроты зрения провел подбор оптической коррекции, которая максимально повышает остроту, сначала правого, затем левого глаза	☐ да ☐ нет
19.	Определил с помощью измерительной линейки расстояние между центрами зрачков	☐ да ☐ нет
20.	Предложил пациенту надеть пробную очковую оправу и проверил правильное положения пробной очковой оправы, выставил межзрачковое расстояние	☐ да ☐ нет
21.	Уточнил, комфортно ли положение оправы	☐ да ☐ нет
22.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет

23.	Оценил абсолютную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
24.	Оценил абсолютную остроту зрения обоих глаз одновременно	☐ да ☐ нет
25.	Правильно записал результат исследования	☐ да ☐ нет
Завершение процедуры		
26.	Сделал заключение об остроте зрения каждого глаза	☐ да ☐ нет
27.	Снял маску, перчатки (при их использовании)	☐ да ☐ нет
28.	Утилизировал маску, спиртовые салфетки, перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
29.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
30.	Правильно заполнил форму заключения исследования остроты зрения	☐ да ☐ нет

Всего действий 30

Сценарии:

<i>Ситуация (сценарий)</i>	
<i>Правый глаз</i>	<i>Левый глаз</i>
Гиперметропия слабой степени	Гиперметропия слабой степени

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался	☐ да ☐ нет
2.	Представился	☐ да ☐ нет
3.	Идентифицировал личность пациента √ да нет 4. √ да нет 5. √ да нет 6. √ да нет 7.	☐ да ☐ нет
4.	Проинформировал о процедуре	☐ да ☐ нет
5.	Получил согласие на процедуру	☐ да ☐ нет
6.	Убедился заранее, что есть все необходимое	☐ да ☐ нет
7.	Обработал руки	☐ да ☐ нет
Подготовка оборудования для проведения процедуры		
8.	Посадил пациента в 5 метрах от таблицы	☐ да ☐ нет
9.	Подготовил оборудование - включил подсветку таблицы	☐ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
11.	Надел перчатки (при наличии маникюра или искусственных ногтей)	☐ да ☐ нет
12.	Надел на себя маску	☐ да ☐ нет
13.	Обработал непрозрачный щиток и пробную оправу спиртовыми салфетками	☐ да ☐ нет
14.	Объяснил пациенту как щитком прикрывать поочередно глаза	☐ да ☐ нет

15.	Взял указку	☐ да ☐ нет
Проведение визометрии		
16.	Соблюдал последовательность осмотра. Сначала обследовал правый глаз, потом левый глаз	☐ да ☐ нет
17.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
18.	При снижении остроты зрения провел подбор оптической коррекции, которая максимально повышает остроту, сначала правого, затем левого глаза	☐ да ☐ нет
19.	Определил с помощью измерительной линейки расстояние между центрами зрачков	☐ да ☐ нет
20.	Предложил пациенту надеть пробную очковую оправу и проверил правильное положения пробной очковой оправы, выставил межзрачковое расстояние	☐ да ☐ нет
21.	Уточнил, комфортно ли положение оправы	☐ да ☐ нет
22.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
23.	Оценил абсолютную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
24.	Оценил абсолютную остроту зрения обоих глаз одновременно	☐ да ☐ нет
25.	Правильно записал результат исследования	☐ да ☐ нет
Завершение процедуры		
26.	Сделал заключение об остроте зрения каждого глаза	☐ да ☐ нет
27.	Снял маску, перчатки (при их использовании)	☐ да ☐ нет
28.	Утилизировал маску, спиртовые салфетки, перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
29.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
30.	Правильно заполнил форму заключения исследования остроты зрения	☐ да ☐ нет

Всего действий 30

Сценарии:

Ситуация (сценарий)	
Правый глаз	Левый глаз
Миопия слабой степени	Миопия слабой степени

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался	☐ да ☐ нет
2.	Представился	☐ да ☐ нет
3.	Идентифицировал личность пациента √ да нет 4. √ да нет 5. √ да нет 6. √ да нет 7.	☐ да ☐ нет
4.	Проинформировал о процедуре	☐ да ☐ нет
5.	Получил согласие на процедуру	☐ да ☐ нет

6.	Убедился заранее, что есть все необходимое	☐ да ☐ нет
7.	Обработал руки	☐ да ☐ нет
Подготовка оборудования для проведения процедуры		
8.	Посадил пациента в 5 метрах от таблицы	☐ да ☐ нет
9.	Подготовил оборудование - включил подсветку таблицы	☐ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
11.	Надел перчатки (при наличии маникюра или искусственных ногтей)	☐ да ☐ нет
12.	Надел на себя маску	☐ да ☐ нет
13.	Обработал непрозрачный щиток и пробную оправу спиртовыми салфетками	☐ да ☐ нет
14.	Объяснил пациенту как щитком прикрывать поочередно глаза	☐ да ☐ нет
15.	Взял указку	☐ да ☐ нет
Проведение визометрии		
16.	Соблюдал последовательность осмотра. Сначала обследовал правый глаз, потом левый глаз	☐ да ☐ нет
17.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
18.	При снижении остроты зрения провел подбор оптической коррекции, которая максимально повышает остроту, сначала правого, затем левого глаза	☐ да ☐ нет
19.	Определил с помощью измерительной линейки расстояние между центрами зрачков	☐ да ☐ нет
20.	Предложил пациенту надеть пробную очковую оправу и проверил правильное положения пробной очковой оправы, выставил межзрачковое расстояние	☐ да ☐ нет
21.	Уточнил, комфортно ли положение оправы	☐ да ☐ нет
22.	Оценил относительную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
23.	Оценил абсолютную остроту зрения правого, а затем левого глаза	☐ да ☐ нет
24.	Оценил абсолютную остроту зрения обоих глаз одновременно	☐ да ☐ нет
25.	Правильно записал результат исследования	☐ да ☐ нет
Завершение процедуры		
26.	Сделал заключение об остроте зрения каждого глаза	☐ да ☐ нет
27.	Снял маску, перчатки (при их использовании)	☐ да ☐ нет
28.	Утилизировал маску, спиртовые салфетки, перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
29.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
30.	Правильно заполнил форму заключения исследования остроты зрения	☐ да ☐ нет

Всего действий 30

Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом
Заключение исследования остроты зрения

	Острота зрения	
	Правого глаза	Левого глаза
Некорригированная		
Корригированная		

4.2. Аттестационные тесты

1. Противопоказанием к назначению β -блокаторов является

блефарит

гайморит

неврит

*бронхиальная астма

2. У пациента с впервые выявленной глаукомой и сопутствующей полиаллергией, методом выбора в лечении является

динамическое наблюдение

*антиглаукомная операция

системная осмотерапия

местная медикаментозная терапия

3. При остром приступе глаукомы показано назначение

мидриатиков

витаминов

антибиотиков

*миотиков

4. Интракапсулярной называют экстракцию катаракты при удалении хрусталика

*в капсуле

без капсулы

вместе с задней капсулой

вместе с передней капсулой

5. Величина максимальной центральной остроты зрения обусловлена

аккомодационными возможностями

преломляющей способностью роговицы

размером глазного яблока

*диаметром колбочки

6. При увеличении диаметра контактной линзы

*сагиттальная глубина увеличивается

базовый радиус уменьшается

сагиттальная глубина уменьшается

базовый радиус увеличивается

7. Если испытуемый правильно называет верхний ряд таблицы Головина – Сивцева с расстояния 1 метр, острота зрения соответствует

- 0,01
- *0,02
- 0,2
- 0,05

8. Аккомодация представляет собой

преломляющую силу роговицы

статическую рефракцию глаза при получении зрительной информации на сетчатке

*приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза

передне-заднюю ось глаза

9. При удлинении глазного яблока на 1 мм рефракция усиливается на (в дптр)

- 1,0
- 4,0
- *3,0
- 2,0

10. Отложения липидов в роговицу можно обнаружить при

линии стокера

кольце кайзер – флейшера

*старческой дуге

кольце флейшера

11. Сочетание признаков – светобоязнь, блефароспазм, слезотечение, боль в глазу – характерно для

отслойки сетчатки

*кератита

катаракты

атрофии зрительного нерва

12. Десцеметоцеле является

*осложнением язвы роговицы

признаком иридоциклита

осложнением конъюнктивита

признаком воспаления век

13. Вязкость слезной пленки после сна восстанавливается через (в минутах)

- 30
- *60
- 120
- 10

14. Если у пациента в проходящем свете слабо-розовый рефлекс глазного дна, при боковом освещении хрусталик имеет серый оттенок, острота зрения 0,2-0,3 не корригирует, больному следует поставить диагноз

начальная катаракта
зрелая катаракта
морганиевая катаракта
*незрелая катаракта

15. Целью применения пилокарпина при лечении острого приступа закрытоугольной глаукомы является

*открытие угла передней камеры
улучшение кровообращения в диске зрительного нерва
уменьшение секреции водянистой влаги
закрытие угла передней камеры

16. Наибольшим цитотоксическим влиянием на переднюю глазную поверхность обладает _____ в составе гипотензивных капель

действующее вещество
фиксированная комбинация
*консервант
лубрикант

17. Наиболее выраженным гипотензивным эффектом монотерапии обладают

*аналоги простагландинов f-2a
неселективные β -блокаторы
селективные β -блокаторы
ингибиторы карбоангидразы

18. Препаратом, блокирующим фактор некроза опухоли альфа, является

ритуксимаб
*адалимумаб
абатацепт
тоцилизумаб

19. Характерным для ретинобластомы группы В по ABC-классификации является

не превышающая 3 мм высота
легкое локальное или диффузное витреальное распространение
*расположение в пределах сетчатки
витреальное распространение

20. Ретинобластома является злокачественной опухолью

отростчатой части цилиарного тела
хориоидеи
*сетчатки
головки зрительного нерва

21. Анофтальмический синдром представляет собой

симптомокомплекс, развивающийся после удаления глаза без использования
*орбитального имплантата
состояние пациента с анофтальмом без глазного протеза
состояние пациента с субатрофией глаза и носящего косметический глазной протез
врожденную патологию, обусловленную недоразвитием глазного яблока и соответствующим изменением век

22. Экзофитная форма ретинобластомы возникает

*в наружных слоях сетчатки и распространяется субретинально
во всех слоях сетчатки с хаотическим распространением
во внутренних слоях сетчатки с интравитреальным распространением
в пигментном эпителии сетчатки

23. При интракапсулярной экстракции катаракты производят

*удаление хрусталика в капсульном мешке
экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы
вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя
капсула сохраняется
рассечение задней капсулы хрусталика

24. При пересадке роговицы в качестве трансплантата обычно используют

твёрдую мозговую оболочку
роговицу животных
искусственную роговицу
*трупную роговицу

25. Преимущество глубокой передней послойной кератопластики перед сквозной трансплантацией заключается в

высокой остроте зрения
*исключении эндотелиальной реакции отторжения
минимальном посткератопластическом астигматизме
технической простоте операции

26. При травматической эрозии роговицы противопоказаны инстилляции

сульфаниламидов
*кортикостероидов
антибиотиков
средств, стимулирующих регенерацию эпителия

27. Периметрический показатель MD характеризует

*снижение общей световой чувствительности
снижение контрастной чувствительности
локальное снижение световой чувствительности
среднюю цветовую чувствительность

28. Для поражения отводящего нерва характерно

опущение верхнего века (птоз)
*ограничение подвижности глаза кнаружи
расширение зрачка (мидриаз)
ограничение подвижности глаз кверху и кнутри

29. Граница парафовеолярной фиксации находится

*на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края
по краю жёлтого пятна
на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
в фовеоле

30. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по её наружному краю, что соответствует _____ косоглазию с углом в (в градусах)

сходящемся; 30

*сходящемся; 45

расходящемся; 45

расходящемся; 30

31. При проведении транспупиллярной диод-лазерной коагуляции сетчатки при активной ретинопатии недоношенных для достижения эффекта необходимо заблокировать не менее _____ % аваскулярных зон

*75

60

40

50

32. К показанию для проведения лазерной и/или криокоагуляции сетчатки при активной ретинопатии недоношенных 1 типа в зоне I относят наличие

стадии 2 без «плюс»-болезни

стадии 2 с «пре-плюс»-болезнью

*любой стадии ретинопатии недоношенных с «плюс»-болезнью

стадии 1 с «пре-плюс»-болезнью

33. При проведении транспупиллярной лазеркоагуляции с фиксацией на налобный бинокулярный офтальмоскоп используют асферические линзы (в дптр)

40 или 50

10 или 16

*20 или 28

16 или 18

34. При обнаружении признаков застойного диска зрительного нерва необходимо срочно направить пациента на консультацию к

*врачу-неврологу

врачу-терапевту

врачу-эндокринологу

врачу-кардиологу

35. Методом лечения синдрома пигментной дисперсии является

экстракция хрусталика

*лазерная иридэктомия

сквозная кератопластика

задняя витрэктомия

36. Для скринингового обследования пациентов в основном, предназначена

тонометрия по гольдманну

эластотонометрия

*пневмотонометрия

тонометрия по маклакову

37. Прогрессирование глаукомы оценивают по

состоянию угла передней камеры

*экскавации диска зрительного нерва

уровню внутриглазного давления

ретиальной остроте зрения

38. Отличительной особенностью закрытоугольной глаукомы с плоской радужкой

является

неэффективность миотиков

то, что встречается у лиц любого возраста

*неэффективность иридэктомии

то, что чаще страдают женщины

39. Задняя камера глаза расположена между

*радужкой, хрусталиком и цилиарным телом

передней камерой и стекловидным телом

роговицей и радужкой

цилиарным телом и стекловидным телом

40. К первому году жизни ребёнка горизонтальный размер роговой оболочки составляет

(в мм)

11

*10

12

13

41. Конъюнктивa – слизистая оболочка, покрывающая передний сегмент глазного

яблока и

переднюю поверхность хрящей век

заднюю поверхность глаза

интермаргинальное пространство

*заднюю поверхность хрящей век

42. Фузионный рефлекс у здорового ребенка формируется в возрасте _____ жизни

первой недели

*первых 5-6 месяцев

первого месяца

первых 2 месяцев

43. Преломляющая сила роговицы составляет (в диоптриях)

*40

60

12

20

44. Ожоги век могут стать причиной _____ выворота век

спастического

*рубцового

паралитического

атонического

45. Основным признаком синдрома маркуса гунна является

*синкинез с жевательной мускулатурой
дополнительный ряд ресниц на верхнем и нижнем веке
колобома верхнего или нижнего века
обратный внутренний эпикантус

46. Под выворотом нижнего века понимают

птеригиум
энтропион
гипопион
*эктропион

47. При сходящемся паралитическом косоглазии поражается прямая мышца

внутренняя
верхняя
нижняя
*наружная

48. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана

особенностями работы на вредном производстве
*внедрившимся в глазное яблоко инородным телом
пищевым отравлением солями тяжелых металлов
последствиями гемолиза при гемофтальме

49. К методу исследования, противопоказанному для диагностики металлических внутриглазных инородных тел, относят

рентгенографию
гониоскопию
компьютерную томографию
*магнитно-резонансную томографию

50. Симптомом перерыва зрительного нерва является

*амавроз
неправильная светопроекция
экзофтальм
энофтальм

51. К осложнению закрытой травмы глаза не относят

гифему
вывих хрусталика
*кератоконус
вторичную глаукому

52. Симпатическая офтальмия возникает при _____ глаза

тупых травмах
всех травмах
ожогах
*проникающих ранениях

53. Основным методом лечения гемангиомы века является

химиотерапия

лучевая терапия

криотерапия

*хирургическое удаление

54. Комбинированное лечение плоскоклеточного рака конъюнктивы включает в себя

дисцизию и иммунотерапию

криодеструкцию и полихимиотерапию

иммунотерапию и динамическое наблюдение

*хирургическое и лучевое лечение

55. Лечение ретинобластомы групп В, С, D, Е является

лучевым

*комбинированным

хирургическим

химиотерапевтическим

56. Неотложная помощь при флегмоне заключается в/во

динамическом наблюдении

назначении тепловых процедур

*вскрытии и дренировании орбиты

назначении местно кортикостероидов

57. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье _____ Конституции Российской Федерации

*41

7

39

65

58. Оптимальной для разрешения конфликта является стадия

пика

эскалации

спада

*начальная

59. Национальный проект «здравоохранение» реализуется в соответствии с

распоряжением федерального фонда социального страхования

*указом Президента Российской Федерации

распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

приказом Росздравнадзора

60. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей _____ на листок нетрудоспособности установленного в РФ образца

по решению врачебной комиссии могут быть заменены

*после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены

должны быть заменены

после легализованного перевода должны быть заменены

61. При выдаче листка нетрудоспособности на бумажном носителе в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности, либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности

оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности

*оформляется дубликат листка нетрудоспособности

оформляется выписка из протокола врачебной комиссии

62. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

страховой медицинский полис

медицинская карта стоматологического больного

листок ежедневного учёта врача-стоматолога

*листок нетрудоспособности

63. Противопоказанием к назначению лазерной терапии у пациентов офтальмологического профиля является

*злокачественное новообразование

выраженное швартообразование

спазм аккомодации

высокая врожденная близорукость

64. Для лечения герпетического кератита наиболее обосновано назначение

магнитофореза тауфона

электрофореза альбуцида

лазерофореза пантоника

*ультрафонофореза интерферона

65. Основным фактором, определяющим выбор метода хирургического лечения птоза, является

*функция леватора

величина птоза

наличие блефарохалазиса

величина лагофталма

66. Медицинским показанием для контактной коррекции зрения является

прогрессирующая близорукость

*анизометропия больше 2,0 дптр

миопия высокой степени

астигматизм

67. Ношение контактных линз при аметропии относят к

рефракционной хирургической коррекции зрения

*нехирургической оптической коррекции зрения

виду терапевтической офтальмологической помощи

окулопластическому хирургическому вмешательству

68. При прогрессирующей миопии рациональной операцией является

кератомилез
кератокоагуляция
удаление прозрачного хрусталика
*склеропластика

69. Противопоказанием к назначению контактных линз является

*блефарит
гипертоническая болезнь
смешанный астигматизм
значительная анизометропия

70. При посттравматической отслойке сосудистой оболочки выполняется

*задняя трепанация склеры
микроинвазивная витрэктомия
экстрасклеральное пломбирование
циклорафия

71. К элементу неотложной хирургии открытой травмы глаза относят

*удаление хрусталика из передней камеры
удаление прозрачного хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы
удаление травматической катаракты
ленсэктомия с имплантацией интраокулярной линзы

72. При ущемлении нижней прямой мышцы в переломе отсутствует подвижность

глаза

кнаружи
*вверх
кнутри
вниз

73. Инородные тела, целиком внедрившиеся в слои роговицы, после предварительного обезболивания удаляют

*специальным копьём или кончиком иглы
пинцетом, дождавшись их «выхода» в поверхностные слои
влажным ватным тампоном
оперативным путем послойного надреза над местом залегания

74. Быстро возникающие помутнения стекловидного тела, резко снижающие зрение, характерны для увеита

*сифилитического
токсоплазмозного
туберкулезного
ревматического

75. В преартериальную фазу флюоресцентной ангиографии красителем заполняются хориоидея и

структуры стекловидного тела

*хориокапилляры
фовеолярная аваскулярная зона
ретинальные сосуды

76. Наружный осмотр не позволяет диагностировать глазную патологию

век

*стекловидного тела

конъюнктивы

роговицы

77. Для возрастной макулярной дегенерации наиболее характерны кровоизлияния

в слое нервных волокон

на уровне глубокого сплетения

витреальные

*субретинальные

78. Повторный осмотр детей при выявлении 1 или 2 стадии ретинопатии недоношенных необходимо проводить в течение (в неделях)

2

*1

3

4

79. Продолжительность острого периода передней ишемической нейрооптикопатии составляет

12 часов

*4-6 недель

24 часа

4-6 часов

80. При пигментном ретините прогнозируют

повышение внутриглазного давления

*ухудшение полей зрения

увеличение количества клеток в стекловидном теле

увеличение титра антител к вирусу простого герпеса

81. Типичным проявлением сидероза глаза является

*изменение цвета радужки в виде оранжево-желтых точек и пятен

острый конъюнктивит

страбизм

вазкуляризированное помутнение роговицы

82. Причиной лучевой катаракты является воздействие

лучей видимого света

*ионизирующей радиации

слабых доз ультразвукового излучения

ультрафиолетовых лучей

83. При закрытой травме глаза Берлиновский отек располагается в

*сетчатке

хориоиде
роговице
радужке

84. К изменению, характерному для ожога век четвертой степени, относят образование пузырей на коже век

некроз кожи, при этом веки покрыты темно-серой коркой или некроз подлежащих тканей площадью не более $\frac{1}{2}$ века

гиперемиию кожи

*некроз кожи и подлежащих тканей площадью более $\frac{1}{2}$ века

85. Репозиция глазного яблока может быть затруднена при

ретробульбарном неврите

параличе глазодвигательного нерва

*ретробульбарной гематоме

переломе нижней стенки глазницы

86. Ортоптическое лечение показано при остроте зрения хуже видящего глаза

0,05-0,08

0,02-0,03

0,1

*0,2-0,3 и выше

87. При планировании лазерной рефракционной хирургии обязательно проводят

тиаскопию

*пахиметрию

флюоресцентную ангиографию

осмометрию

88. Одно из основных правил плеоптики состоит в том, что все методы лечения амблиопии, исключая пенализацию, проводят с выключением у пациента

обоих глаз

*одного глаза

внутренней половины поля зрения одного из глаз

наружной половины поля зрения одного из глаз

89. Тангенциальная кератотомия направлена на _____ оптической силы роговицы

увеличение; в сильном меридиане

уменьшение; в слабом меридиане

*уменьшение; в сильном меридиане

уменьшение; во всех меридианах

90. При халязионе в стадии инфильтрации целесообразно назначить

СМВ-терапию

*электрическое поле УВЧ

франклинизацию

дарсонвализацию

91. Показанием к вскрытию абсцесса века является

уплотнение ткани века
*появление флюктуации
болезненность при пальпации
температурная реакция

92. К локальной терапии ретинобластомы небольшого размера не относят

*фотодинамическую терапию
лазеркоагуляцию
термотерапию
криотерапию

93. Показанием к эктопротезированию является

субатрофия глаза
врожденный микрофтальм
анофтальм
*экзентерация орбиты

94. Лечение эндокринной офтальмопатии следует проводить после определения

феномена белла
степени экзофтальма
*активности и тяжести процесса
степени поражения экстраокулярных мышц

95. Флюоресценция меланомы хориоидеи проявляется в виде гиперфлюоресценции

стойкой
*пятнистой
ранней сливной
диффузной

96. Частота выявления наследственных форм ретинобластомы составляет (в процентах)

20
60
*40
10

97. Под ретинобластомой понимают опухоль

*злокачественную сетчатки
доброкачественную сетчатки
доброкачественную радужки
злокачественную хориоидеи

98. Метастазы даёт опухоль сосудистого тракта

невус
лейомиома
гемангиома
*меланома

99. Циклоплегия достигается капельными инстилляциями

глюкокортикостероидов
в-адреноблокаторов
ингибиторов ангиогенеза
*м-холинолитиков

100. К препаратам, применяемым с целью нейропротекции при глаукоме, относят
антибактериальные вещества
*пептидные биорегуляторы
системные глюкокортикоиды
антисептические вещества

101. К препаратам, используемым для нейропротекторной терапии глаукомы, относят
*антиоксиданты
антибиотики
антисептики
кортикостероиды

102. Для глазных капель используется концентрация раствора левомецитина (в процентах)
0,01
10
1
*0,25

103. Синдром Фостера – Кеннеди можно обнаружить при
склеротическом поражении внутренней сонной артерии
абсцессе головного мозга
тяжелой черепно-мозговой травме
*менингиоме ольфакторной ямки

104. Паттерн флюоресценции в виде «столбика дыма» характерен для
окклюзии ветви центральной вены сетчатки
*центральной серозной хориоретинопатии
хориоидальной неоваскуляризации
невуса хориоидеи

105. К возможному исходу макулярного отека относят
трещины мембраны брукса
гиперплазию пигментного эпителия
субретинальную неоваскуляризацию
*хориоретинальную атрофию

106. Для осмотра сетчатки нужно выполнить
*офтальмоскопию
гониоскопию
биомикроскопию
циклоскопию

107. Для диагностики ретинальной макроаневризмы применяют

статическую периметрию
*флюоресцентную ангиографию
в-сканирование
офтальмометрию

108. При обращении пациента с гемофтальмом в первую очередь следует думать о наличии у пациента патологии, сопровождающейся

макулярным разрывом
атрофией зрительного нерва
*разрывом сетчатки на периферии глазного дна
макулярным отеком

109. Ретинопатия недоношенных протекает тяжелее и имеет худший прогноз при развитии в _____ зоне глазного дна

*1
2
3
4

110. Для кератитов нехарактерным признаком является

снижение тактильной чувствительности роговицы
васкуляризация роговицы
наличие инфильтратов роговицы
*повышенное артериальное давление

111. Врожденная аниридия, как правило, сопровождается кератоконусом

*глаукомой
лентиглобусом
отслойкой сетчатки

112. Для первичных дистрофий роговицы не характерно

хроническое прогрессирование в течение всей жизни
*начало на периферии роговицы
семейное наследование
начало с центральной зоны роговицы

113. К группе осложненных катаракт не относят катаракту

факолитическую
*при пигментном ретините
при глаукоме
набухающую

114. Серовато-белый цвет зрачка отмечается при

начальной катаракте
осложненной катаракте
*зрелой катаракте
незрелой катаракте

115. Клиника недостаточного развития слезной железы включает

избыточное слезотечение

прощупывание безболезненного образования в верхне-наружной части верхнего века
болезненную красноту и припухлость верхнего века

*выраженный ксероз

116. Функциональную проходимость слезоотводящих путей проверяют

*окрашиванием слезы колларгола раствором 3%

алгизиметром

экзофтальмометром

диафаноскопом

117. Под дакриоцистоцеле понимают

воспаление слезного мешка, в основе которого лежит врожденная непроходимость носослезного протока

*врожденную патологию слезного мешка с его растяжением слизью, при полном нарушении ее оттока через носослезный проток в нос

сужение или полное закрытие на уровне носослезного протока

сниженную продукцию слезной жидкости

118. Причиной развития дакриоцистита у новорожденных детей является наличие

*агенезии носослезного канала

бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов

внутриутробной инфекции слезного мешка

пренатального расширения слезно-носового протока

119. При наличии бомбированной радужки и вторичной глаукомы целесообразно выполнение

*базальной иридэктомии

экстракапсулярной экстракции катаракты

фильтрующей аниглаукматозной операции

пересадки роговицы

120. При экстракапсулярной экстракции катаракты производят

экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

удаление хрусталика в капсульном мешке

рассечение задней капсулы хрусталика

вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя

*капсула сохраняется

121. Жесткие контактные линзы эффективны при

буллезной кератопатии

рецидивирующей эрозии роговицы

*кератоконусе

синдроме сухого глаза

122. Наиболее оптимальной оптической коррекцией афакии является

очковая

контактная

*интраокулярная

экстраокулярная

123. Единицей измерения минутной скорости образования внутриглазной жидкости является

- *мм³/мин
- мм³ /мин/мм рт. ст.
- мм³/мм рт. ст.
- мин/мм³

124. Врожденной глаукоме чаще сопутствует

- гиперметропия
- астигматизм
- *миопия
- эмметропия

125. Максимальная степень пигментации структур угла передней камеры составляет (в баллах)

- 6
- 2
- *4
- 3

126. Ко вторичной приобретенной глаукоме относят

- миопическую
- идиопатическую
- *факогенную
- ювенильную

127. Статическая клиническая рефракция глаза отражает

- *истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации
- преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
- преломляющую силу роговицы
- преломляющую силу хрусталика

128. При крутой посадке контактной линзы наблюдают

- *пузырьки воздуха под линзой
- плохое центрирование линзы
- дискомфорт от ощущения краев линзы
- смещение линзы при повороте глазного яблока кверху на 1,5 мм и более

129. Под астинопией понимают состояние или расстройство зрения, при котором выполнение оператором специфической для него зрительной работы

- выполняется легко без затруднений
- *затруднено или невозможно
- выполняется только в специальных очках
- выполняется только в мезопических условиях

130. Под дефектом в поле зрения, при котором самый яркий и крупный тест- объект не воспринимается, понимают

относительную скотому
слепое пятно мариотта
*абсолютную скотому
дугобразную ангиоскотому

131. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают преломляющую силу _____ по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

роговицы и хрусталика
роговицы
хрусталика
*оптической системы глаза

132. К совокупности особенностей сумеречного зрения относят

бесцветность, повышение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
сужение полей зрения, понижение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
*бесцветность, понижение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
сужение полей зрения, бесцветность, повышение остроты зрения

133. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует _____ косоглазию с углом в (в градусах)

расходящемуся; 30
*сходящемуся; 15
расходящемуся; 15
сходящемуся; 30

134. Барьерная функция конъюнктивы осуществляется за счет

секрета конъюнктивальных желез
обильного слезообразования
*обилия лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани
плотности и резистентности конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

135. К противопоказаниям к электрофизиологическим исследованиям относят

наличие в теле металлических предметов
беременность на любом сроке
аллергию на вводимое контрастное вещество
*склонность к эпилептическим припадкам

136. Местом наибольшей концентрации колбочек является

*жёлтое пятно
зубчатая линия
диск зрительного нерва
периферия сетчатки

137. К основным функциям хрусталика относят

транспортировочную, регенеративную, зрительную
*светопроводящую, светопреломляющую, аккомодационную
оптическую, питательную, регулирующую
светочувствительную, защитную, обменную

138. Краевая петлистая сеть роговицы образована

задними длинными цилиарными сосудами
задними короткими цилиарными сосудами
*передними цилиарными сосудами
центральной артерией сетчатки

139. Эпителий роговицы топографически является продолжением

склеры
кожи век
*эпителия конъюнктивы
десцеметовой оболочки

140. Средний размер передне-задней оси глаза у взрослого человека с эметропией составляет (в мм)

*23,5
24,0
22,5
21,0

141. Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на

*участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
участие в научно-практических конференциях
подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

142. Если гражданин страдает заболеванием, представляющим опасность для окружающих, то медицинское вмешательство допускается

по письменному согласию гражданина или его законного представителя
с устного согласия гражданина или родственников
*без согласия гражданина
по приказу главного врача

143. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания занимают _____ место

*первое
четвертое
третье
второе

144. К наиболее совершенному способу коррекции афакии относят

очковую коррекцию
*имплантацию интраокулярных линз
контактную коррекцию
бифокальные очки

145. Неотложная помощь для купирования острого приступа закрытоугольной глаукомы включает

фуросемид, дексаметазон
диклофенак, левомицетин
*пилокарпин, диакарб, пиявку на область виска
анальгин, бета-адреноблокатор, атропин

146. При повышении внутриглазного давления на фоне набухающей катаракты показано проведение

консервативного медикаментозного лечения
задней закрытой витрэктомии
лазерной трабекулопластики
*экстракции катаракты по экстренным показаниям

147. Назначение неселективных β -блокаторов для лечения глаукомы противопоказано пациентам с

ревматоидными заболеваниями
железодефицитной анемией
*AV блокадой 2-3 степени
церебральным атеросклерозом

148. При лечении в амбулаторных условиях по прерывистому методу в отдельных случаях (сложные манипуляции, процедуры) листок нетрудоспособности, выдается по решению _____ на дни проведения манипуляций (процедур)

консилиума врачей
главного врача
врача-специалиста
*врачебной комиссии

149. Размер выплат по листку нетрудоспособности при страховом стаже работника более 8 лет составляет ____ % средней заработной платы работника

60
40
*100
80

150. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях

*определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу

установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью

определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

151. Микрохирургическая обработка проникающей раны роговицы абсолютно необходима при

отрицательной флюоресцеиновой пробе Зейделя
линейной ране с адаптированными краями длиной 2 мм
колотой ране и помутнении хрусталика
*ее протяженности более 2 мм

152. Первичные швы при ранениях век накладываются не позднее

2 часов
2 суток
3 суток
*24 часов

153. После ранения век первично-отсроченные швы накладываются

от 1 недели до 1 месяца
в первые часы после ранения (до 24 часов)
*до образования грануляций (2-4 суток)
в первые 7 суток

154. При травматической эрозии роговицы показано назначение любой глазной лекарственной формы

нестероидного противовоспалительного средства
мидриатика
*антибиотика
кортикостероида

155. Потеря стекловидного тела во время экстракции катаракты может привести к развитию вторичной глаукомы вследствие

развития зрачкового блока
*сращения в углу передней камеры
тракционного воздействия на увеальный тракт
сокращения зрачкового сфинктера

156. Причиной расширения вен сетчатки глаза является

ограничение подвижности глазного яблока
*распространение воспалительного процесса на глазное яблоко
нарастающая интоксикация
повышение содержания протромбина в периферической крови

157. При центральной язве роговицы с угрозой её прободения показано

динамическое наблюдение
*срочное хирургическое лечение
консервативное лечение
хирургическое лечение в плановом порядке

158. Основным методом лечения ретробульбарного неврита является

*медикаментозная терапия
лучевая терапия
хирургическое лечение
лазеркоагуляция

159. Пациенту с IV стадией кератоконуса показано проведение

кросслинкинга

неавтоматизированной эндокератопластики

*трансплантации роговицы

имплантации интрастромальных сегментов

160. Оптимальным методом лечения несостоятельности эндотелия сквозного трансплантата является

консервативная терапия

кросслинкинг

повторная сквозная кератопластика

*эндотелиальная кератопластика

161. При набухающей катаракте рекомендуют

консервативное лечение амбулаторно

консервативное лечение в условиях стационара

проведение антиглаукоматозной операции

*срочное направление в стационар для экстракции катаракты

162. К наиболее физиологичному методу коррекции афакии относят

очковую коррекцию

коррекцию контактными линзами

кератофакию

*имплантацию искусственного хрусталика

163. Удаление вколоченного в сетчатку приэкваториальной зоны внутриглазного инородного тела лучше всего проводить

трансквитреально

передним путем

методом «открытого неба»

*диасклерально

164. При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на

*область лимба

склеру и роговицу

рану склеры

рану роговицы

165. При рваных ранах мягких тканей околоорбитальной области в первую очередь проводят

лечение, направленное на снятие воспаления

витамиотерапию

*первичную хирургическую обработку

массивную антибактериальную терапию

166. Проявлением травмы радужки, не требующим лечения, является

иридодиализ

ущемление радужки в роговичной ране

*миоз

травматическая аниридия

167. Тактика врача-офтальмолога при факорморфической глаукоме предусматривает

базальную иридэктомию

синусотрабекулэктомию

*экстракцию катаракты

лазерную трабекулопластику

168. При катаракте, осложненной декомпенсированной глаукомой, на максимальном гипотензивном режиме показано проведение

лазерной иридэктомии

*фистулизирующей операции

вitreктомии

экстракции катаракты

169. В ходе трабекулэктомии после иссечения участка трабекулы формируется _____ радужки

аниридия

*базальная колобома

рубеоз

иридодиализ

170. После перенесенного острого приступа закрытоугольной глаукомы на одном глазу, на другом показано

динамическое наблюдение

*проведение лазерной иридэктомии

проведение гипотензивной терапии

проведение фистулизирующей операции

171. «Мегалокорнеа» называют _____ роговицы

помутнение слоев

*увеличение диаметра

уменьшение диаметра

увеличение кривизны

172. Односторонняя тотальная врожденная катаракта может осложняться

дистрофией сетчатки

субатрофией глазного яблока

*амблиопией

атрофией зрительного нерва

173. К возможному осложнению позднего послеоперационного периода экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы относят

*макулярный отек

эндофтальмит

иридоциклит

выпадение стекловидного тела

174. Под тельцами Гассала – Генле роговицы понимают

гипертрофию эндотелия
кальцификаты
*гиалиновые отложения
холестериновые зерна

175. Ошибочные результаты теста норна могут быть связаны с предшествующей

прямой офтальмоскопией
*тонометрией по Маклакову
проверкой остроты зрения
оптической когерентной томографией

176. Прободное ранение глазного яблока с повреждением увеальной ткани может привести на втором, здоровом глазу к развитию

травматической катаракты
травматической отслойки сетчатки
амблиопии
*симпатической офтальмии

177. К комбинированному поражению органа зрения относят

*химический ожог роговицы и разрыв свободного края века
аденовирусный конъюнктивит и термический ожог века
травматическую катаракту на одном глазу и подвывих хрусталика на другом глазу
перелом стенок глазницы и перелом костей черепа

178. Методика рентгенографии по Фогту проводится для

обнаружения металлических инородных тел
*обнаружения неметаллических инородных тел
определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
определения длительности нахождения в глазу инородного тела

179. При непрозрачности оптических сред для исключения травматической нейрооптикопатии в диагностику обязательно следует включить

компьютерную томографию и ультразвуковую биомикроскопию
ультразвуковое сканирование и диафаноскопию
*исследование электрофосфена и энтоптических феноменов
определение наличия афферентного зрачкового дефекта

180. Симпатическая офтальмия может развиваться не ранее _____ после проникающей травмы глаза (ранений или операций)

6 месяца
*2 недели
12 месяца
4 недели

181. Лекарственные вещества вводят путём электрофореза при незрелой осложнённой катаракте

остром приступе глаукомы
свежем кровоизлиянии в сетчатку и стекловидное тело
*дистрофическом заболевании сетчатки

182. К механизму действия β -блокаторов относят

деблокаду угла передней камеры
улучшение увеосклерального оттока
улучшение венозного оттока
*снижение продукции водянистой влаги

183. Антидотом при химических поражениях фосфорорганическими отравляющими веществами является

борной кислоты раствор 2%
*атропина раствор 1%
медного купороса раствор 1%
сода раствор 2%

184. Согласно федеральным клиническим рекомендациям у детей с прогрессирующей миопией по показаниям проводится малоинвазивное склероукрепляющее вмешательство («малая» склеропластика) после достижения возраста старше (в годах)

*8
1
18
3

185. Отсутствие постоянной коррекции астигматизма с раннего детства является фактором риска развития

катаракты
*амблиопии
макулодистрофии
глаукомы

186. Согласно федеральным клиническим рекомендациям, цилиндрическую коррекцию пациентам с жалобами на снижение зрения назначают

во всех случаях наличия прямого или сложного астигматизма
во всех случаях наличия нерегулярного или смешанного астигматизма
во всех случаях наличия обратного астигматизма или астигматизма с косыми осями
*если коррекция цилиндрическим стеклом повышает остроту зрения

187. Рефракционное вмешательство выполняется при условии, что миопия является

медленно прогрессирующей
ложной (псевдомиопия)
*стационарной
быстро прогрессирующей

188. При обнаружении гомонимной гемианопсии патологический процесс локализуется в

зрительной лучистости

*зрительном тракте
области хиазмы
области коленчатого тела

189. Через верхнюю глазничную щель не проходит нерв

*зрительный
глазодвигательный
отводящий
глазничный

190. Толщина сосудистой оболочки с возрастом уменьшается в связи с/со

уменьшением числа пучков коллагеновых волокон
*вазоконстрикцией хориокапилляров и склерозированием артериол
прогрессирующей атрофией хориокапиллярного слоя
снижением скорости кровенаполнения хориокапилляров

191. Толщину хрусталика и длину передне-задней оси глаза можно определить с помощью

биомикроскопии, электроретинографии
*ультразвуковой эхоофтальмографии, оптического метода
рентгенологического метода, оптической когерентной томографии
пахиметрии, зрительно вызванных потенциалов

192. Функциональным центром сетчатки является

зона зубчатой линии
юстапапиллярная зона
сосудистый пучок
*центральная ямка

193. К компьютерно-томографическому признаку злокачественной опухоли орбиты у взрослых относят

увеличение размера орбиты
образование с четкими границами
*инфильтрацию окружающих тканей
наличие капсулы опухоли

194. Характерным для ретинобластомы группы с по авс-классификации является

отсутствие шансов на сохранение зрения
*легкое локальное или диффузное витреальное распространение
не превышающая 3 мм высота
массивное витреальное распространение

195. По TNM классификации базальноклеточного рака кожи век N2 статусу соответствует

*метастаз от 3 до 6 см в одном лимфатическом узле или метастазы в нескольких узлах на стороне поражения
метастаз более 6 см в лимфатических узлах на стороне поражения
размер первичной опухоли более 2 см
наличие отдаленных метастазов

196. Выделяют _____ форму базально-клеточного рака

рацемозную

ячеистую

сосудистую

*узловую

197. К патогенетически обоснованному лечению пациентов с передней ишемической нейропатией на фоне височного гигантоклеточного артериита относят

назначение больших доз витамина с

пульс-терапию глюкокортикоидами

*длительное системное назначение глюкокортикоидов

проведение иглорефлексотерапии

198. Хирургическая тактика при минимальных проявлениях витреоретинальной пролиферации (стадия «а») на фоне травматической отслойки сетчатки включает проведение

радиального или секторального эписклерального пломбирования

витрэктомии

*пневморетинопексии или локального пломбирования склеры

кругового вдавления склеры или комбинацию эписклерального пломбирования с витрэктомией

199. Применение пентоксифиллина в лечении неврита обосновано

в острой фазе воспалительного процесса

при снижении темновой адаптации

*при появлении атрофии зрительного нерва

при болезненных ощущениях при движении глазом

200. В случае появления осложнений со стороны соматического состояния недоношенного младенца, массивных кровоизлияний из сосудов сетчатки, трансклеральную коагуляцию следует

продолжить с перерывом на коррекцию соматического состояния

продолжить через 1 час

осторожно продолжить

*немедленно прекратить

201. К методу объективной оценки путей оттока внутриглазной жидкости после трабекулэктомии относят

автоматическую рефрактометрию

электроретинографию

флуоресцентную ангиографию

*ультразвуковую биомикроскопию

202. Если у больного внутриглазное давление 34 мм рт. ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция глазного яблока, передняя камера глубокая, морганиева катаракта, рефлекс с глазного дна розовый, больной считает пальцы у лица, в данном случае имеет место

*перезрелая катаракта, вторичная глаукома

острый приступ глаукомы, осложненная катаракта

иридоциклит с гипертензией
открытоугольная глаукома, начальная катаракта

203. Коэффициент легкости оттока внутриглазной жидкости обозначается

*C

V

F

Po

204. К элементу гониодисгенеза относят

гребенчатую связку

экзопигментацию трабекулы

новообразованные сосуды

*задний эмбриотоксон

205. Больному, имеющему листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03. и явившемуся на приём к врачу-терапевту участковому 26.03 с признаками пневмонии, показано

продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

*продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

оформить новый больничный лист

продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

206. Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет

*врачебная комиссия

главный врач

комиссия по трудовым спорам

заведующий отделением

207. Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи при лечении в амбулаторных условиях лечащий врач может выдать на срок не более чем на _____ дней по каждому случаю заболевания

45

*7

15

30

208. Внезапная потеря зрительных функций (амавроз) может возникнуть при

хориоретините

неврите зрительного нерва

*окклюзии центральной артерии сетчатки

диабетической ретинопатии

209. Глазное дно у младенцев с амаврозом лебера при рождении может

иметь единичный белый очаг в макуле

иметь вал желтоватого цвета

иметь множественные кровоизлияния

*не иметь изменений

210. Проллиферативной витреоретинопатии на стадии «D» соответствует состояние с проявлениями

умеренными
*массивными
минимальными
выраженными

211. Скрининговые осмотры детей с активными стадиями ретинопатии недоношенных рекомендуют завершать

при отсутствии признаков дальнейшего прогрессирования в течение 2 недель
по достижении хронологического возраста в 3 месяца
при уменьшении сосудистой активности
*при полном регрессе

212. «Ватообразные» очаги локализуются в

пигментном эпителии сетчатки
плексиформном внутреннем слое
слое фоторецепторов
*слое нервных волокон

213. Характерным для колбочковой дистрофии в первую очередь является

*снижение остроты зрения
отслойка сетчатки
кистозный макулярный отек
ночная слепота

214. Патология диска зрительного нерва, обусловленная косым ходом склерального канала, характеризует

увеличенный диск
псевдозастойный диск
гипоплазию диска
*наклонный диск

215. К методу оценки функции ганглиозных клеток сетчатки относят

мультифокальную электроретинографию
макулярную электроретинографию
электроокулографию
*паттерн-электроретинографию

216. Цианопсия включает в себя видение окружающих предметов в свете

зелёном
жёлтом
*синем
красном

217. При остроте зрения 1,0 миопия в 0,5 дптр снижает остроту зрения до

0,1-0,2
*0,5-0,6
0,2-0,3
0,7-0,8

218. Для чтения гиперметропу в 2,0 диоптрии в возрасте 60 лет необходимы очки в (в диоптриях)

- +6,5
- +6,0
- *+5,0
- +4,5

219. Если пациент различает все опто типы в двенадцатой строке таблицы Сивцева – Головина, то его острота зрения соответствует _____ единицам и больше

- 5,0
- 12,0
- *2,0
- 8,0

220. У пациента с эметропией при развитии пресбиопии острота зрения

- снижается вдаль
- улучшается вблизи
- *снижается вблизи
- остается неизменной вблизи

221. в качестве дополнительного метода диагностики для уточнения диагноза при дакриоцистите новорожденных возможно проведение

- пробы Ширмера
- проверки остроты зрения
- *диагностического зондирования слезоотводящих путей
- пробы Норна

222. Скорость регенерации тканей при ранах век является

- незначительной
- ниже, чем в других областях лица
- очень низкой
- *высокой

223. У детей с дакриоциститом новорожденных в первую очередь проводят

- цветную слезно-носовую пробу
- двойную пробу веста
- промывание слезных путей
- *компрессионную пробу

224. Дифференциальную диагностику халязиона обязательно проводят с

- аллергическим блефаритом
- атеромой
- хроническим демадекозным блефаритом
- *аденокарциномой мейбомиевой железы

225. При склонности к спаечным процессам у пациентов с воспалительными заболеваниями глаз обосновано назначение

- электрического поля УВЧ

электрофореза биостимуляторов
*ультрафонофореза ферментов
интерференционных токов

226. Для профилактики перехода острого дакриоцистита в хроническую форму нужно провести

антибактериальную терапию на протяжении 3 месяцев
*дакриоцисториностомию после купирования острого процесса
наблюдение с проведением дакриоцистинографии
зондирование слёзных канальцев после купирования воспаления

227. К зондированию слезных путей приступают при неэффективности массажа слезного мешка в течение

3 месяцев
2 месяцев
*2-3 недель
1 недели

228. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более ____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности и не более ____ месяцев при лечении туберкулеза

12; 14
*10; 12
6; 8
4; 5

229. Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на

участие в научно-практических конференциях
*оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

230. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на

оплату листка временной нетрудоспособности
*бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
оказание медицинской помощи на платной основе
получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

231. Тактика ведения при опухоли слезной железы включает

*хирургическое лечение
физиотерапию
наблюдение
консервативную терапию

232. Тактика ведения при кавернозной гемангиоме орбиты предусматривает

лучевую терапию
*хирургическое лечение
биопсию
наблюдение

233. При энуклеации подшивание импланта проводится к мышцам

верхней и нижней косой
верхней и нижней прямым
*четырёх прямым
внутренней и наружной прямым

234. Окалину, окружающую инородное тело, удаляют

влажным ватным тампоном
методом криокоагуляции
*стерильным острым инструментом
методом лазеркоагуляции

235. К первоочередной задаче неотложной хирургии при закрытой травме глаза относят

*удаление хрусталика при его вывихе в переднюю камеру
противоотсоечное витреоретинальное вмешательство
имплантацию иридо-хрусталикового комплекса при афакии и аниридии
реконструктивную иридопластику при отрывах радужки

236. При роговичном ранении в ходе первичной хирургической обработки для восстановления передней камеры глаза используют

дистиллированную воду
силиконовое масло
*вискоэластик
спинномозговую жидкость

237. Хирургическая тактика при массивных проявлениях витреоретинальной пролиферации (стадия «D») на фоне травматической отслойки сетчатки включает проведение

радиального или секторального эписклерального пломбирования
*витрэктомии
пневморетинопексии или локального пломбирования склеры
кругового вдавления склеры или комбинацию эписклерального пломбирования с витрэктомией

238. Дексаметазона раствор в глазных каплях используют в концентрации (в %)

*0,1
2,0
5,0
1,0

239. При остром иридоциклите противопоказан

тимолола малеат
*пилокарпина гидрохлорид
бримонидин

бринзоламид

240. При хламидийном конъюнктивите лечение проводят

ретиновой мазью

офтальмофероном

окомистином

*тетрациклиновой мазью

241. Препаратами первого выбора для лечения открытоугольной глаукомы у пациента с активным увеитом являются

*ингибиторы карбоангидразы

альфа-адреномиметики

аналоги простагландинов

холиномиметики

242. Клиническим признаком гиперфильтрации после фистулизирующей антиглаукомной операции является

положительная проба Зейделя

болевого синдром

*мелкая передняя камера

снижение остроты зрения

243. Основным ранним клиническим признаком врожденной глаукомы является

слезотечение

*светобоязнь

мегалокорнея

глубокая передняя камера

244. При пальпаторном измерении внутриглазного давления уровень T+3 интерпретируется как

нормальное

глаз мягче нормы

*резко повышенное

умеренно повышенное

245. При глаукоме раньше нарушается

*периферическое зрение

бинокулярное зрение

цветовое зрение

острота зрения

246. Применение кортикостероидов показано при

древовидном кератите

*дисковидном кератите

рецидивирующей эрозии роговицы

картообразном кератите

247. Лечение острого приступа глаукомы включает

закапывание атропина
*приём ацетазоламида
инстилляцию тропикамида
инстилляцию таурина

248. Тактика врача-офтальмолога при набухающей катаракте предусматривает
антиглаукоматозную операцию
*экстракцию катаракты
витрэктомию
динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления

249. Функцией пигментного эпителия не является
поглощение избыточного света
*проведение нервного импульса в зрительный центр
регуляция поступления питательных веществ от хориоидеи к сетчатке
фагоцитоз отработанных дисков фоторецепторов

250. К формированию плотного ядра хрусталика приводит
*обезвоживание и деление клеток росткового слоя
накопление мукополисахаридов
снижение количества высокомолекулярных протеинов
набухание волокон

251. Афакия характеризуется
наличием интраокулярной линзы в глазу
*отсутствием хрусталика
помутнением хрусталика
подвывихом хрусталика

252. Слезно-носовой канал открывается в
верхний носовой ход
конъюнктивальный мешок
слёзное озеро
*нижний носовой ход

253. Основным методом лечения влажной формы возрастной макулярной дегенерации является применение
ингибиторов фосфодиэстеразы
антиоксидантов
*антиангиогенных препаратов
кортикостероидов

254. Функция ангиографии при оптической когерентной томографии позволяет выявить
псевдокисты нейроэпителия в фовеа
скопление вителлиформного материала
*хориоидальную неоваскуляризацию
отслойку нейроэпителия

255. При выявлении серозной отслойки макулы в сочетании с ограниченным углублением в диске зрительного нерва, можно заподозрить

- друзы диска зрительного нерва
- переднюю ишемическую нейропатию
- колобому в сочетании с экссудативной формой возрастной макулодистрофии
- *ямку диска зрительного нерва

256. Симптом Кестенбаума характеризуется _____ зрительного нерва
односторонним застойным диском зрительного нерва в сочетании с атрофией на парном глазу

- двусторонней полной атрофией
- *уменьшением количества мелких сосудов на диске
- миелиновыми волокнами диска

257. Классификация отслоек сетчатки определяет стадии заболевания в количестве

- 2
- 5
- 3
- *4

258. К этиологическому фактору тромбоза ретинальных вен не относят

- *гематурию
- тромбофилию
- глаукому
- гипертоническую болезнь

259. Конъюнктивит новорожденных в первую очередь необходимо дифференцировать с

- *дакриоциститом
- родовой травмой
- эрозией роговицы
- врожденной глаукомой

260. Осложнением дакриоциститов новорожденных детей является

- повышение внутриглазного давления
- развитие неоваскулярной глаукомы
- менингит
- *флегмона слезного мешка

261. Отличие эмфиземы века от воспалительного отёка характеризуется

- *наличием крепитации
- повышением температуры кожи
- болезненностью при пальпации века
- наличием гиперемии кожи века

262. Под хроническим воспалением мейбомиевых желёз понимают

- наружный ячмень
- абсцесс века
- *халязион
- внутренний ячмень

263. Для получения листка нетрудоспособности на бумажном носителе пациент предъявляет

- *документ, удостоверяющий личность пациента
- свидетельство государственного пенсионного страхования
- документ о семейном положении
- справку с места работы

264. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть сформирован и продлен до дня восстановления трудоспособности по решению врачебной комиссии, но на срок не более _____месяцев с даты начала временной нетрудоспособности, а при лечении туберкулеза - не более _____месяцев

- 4; 6
- *10; 12
- 6; 8
- 8; 10

265. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более _____месяцев с даты начала временной нетрудоспособности

- 6
- 7
- 5
- *4

266. Эрозия роговицы характеризуется

- образованием «фасетки»
- *повреждением эпителия
- инфильтрацией роговицы
- углублением передней камеры

267. Отек эпителия роговицы является одним из симптомов

- конъюнктивита
- ирита и иридоциклита
- язвы роговицы
- *эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы

268. При склеивании зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика наступает

- помутнение роговицы
- *заращение (occlusio) зрачка
- гипотония
- вторичная катаракта

269. Наличие черного цвета помутнений на фоне розового свечения зрачка при исследовании проходящим светом характеризует катаракту

- незрелую
- *начальную

зрелую
морганиеву

270. Отложения меди в ткани роговицы обнаруживают при

*кольце Кайзер – Флейшера
линии Хадсон – Штали
линии Стоккера
линии Флейшера

271. При пороговой стадии активной ретинопатии недоношенных рекомендуют проводить

консервативное лечение
фотодинамическую терапию
микроинвазивную витрэктомию
*коагуляцию аваскулярной сетчатки

272. При локализации ямки диска зрительного нерва в темпоральном сегменте к наиболее часто встречающемуся осложнению, относят

отек сетчатки в макулярной зоне
субретинальную неоваскулярную мембрану
интратетинальные кровоизлияния в макулярной зоне
*серозную отслойку сетчатки в макулярной зоне

273. Лазерное лечение сетчатки проводят при непроходимости _____периоде заболевания

венозной в остром
артериальной в отдалённом
артериальной в остром
*венозной в отдалённом

274. Граница парамакулярной фиксации располагается

на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края

*на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
в фовеоле
по краю жёлтого пятна

275. Для регистрации зрительных вызванных потенциалов на паттерн необходима острота зрения с максимальной коррекцией более (в процентах)

*10
60
80
40

276. Граница макулярной фиксации находится

на середине расстояния от центра жёлтого пятна до края диска зрительного нерва
на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края

*по краю жёлтого пятна
на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва

277. Для электрофизиологической диагностики ретробульбарного неврита применяют

электромиографию
*зрительные вызванные потенциалы
электроокулографию
электроретинографию

278. Операция устранения птоза верхнего века с целью профилактики вынужденного положения головы показана при врожденном _____птозе верхнего века _____ степени

*двухстороннем; тяжелой
одностороннем; тяжелой
одностороннем; легкой
двухстороннем; легкой

279. Для лечения спазма аккомодации назначают методику фотоиндукции
*лазерных спеклов
фотостимулов
лазерных вспышек

280. Жесткую роговичную контактную линзу меньшего диаметра выбирают при малой степени асферичности роговицы
большом радиусе кривизны роговицы
низком положении нижнего века
*узкой глазной щели

281. Согласно федеральным клиническим рекомендациям, показанием для проведения функционального лечения при миопии с целью нормализации тонуса аккомодации, повышения работоспособности цилиарной мышцы является миопия

симптоматическая
анизометропическая
*прогрессирующая
изометропическая

282. Контактные линзы могут быть противопоказаны при нерегулярном астигматизме
астигматизме с косыми осями
рефракционной анизометропии
*осевой анизометропии

283. Лазерная гониотрабекулопластика показана при глаукоме увеальной
неоваскулярной
закрытоугольной
*открытоугольной

284. Тактика врача-офтальмолога при факолитической глаукоме предусматривает антиглаукоматозную операцию

только экстракцию хрусталика
динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления
*экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом

285. Раннее хирургическое лечение врожденных катаракт показано при катаракте
зонулярной формы 1 степени помутнения
частичной заднекапсулярной
*полной
центральной формы с диаметром помутнения менее 2,5 мм

286. Лечащим врачом является врач
участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
участвующий в консилиуме в качестве консультанта
имеющий ученую степень
*оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в
медицинской организации

287. Одним из основных принципов охраны здоровья является
социальная защита граждан РФ
*недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
взаимодействие со средствами массовой информации

288. Эхографическим признаком эндофитной формы ретинобластомы является
распространенная отслойка сетчатки
экскавация хориоидеи в зоне локализации очага
*наличие плавающих разнокалиберных включений в стекловидном теле
расширение интраорбитальной части зрительного нерва

289. Болезнь гиппеля характеризуется
друзами диска зрительного нерва
*ретиальной капиллярной ангиомой
колобомой хориоидеи
субретиальной хориоидальной неоваскуляризацией

290. При инкапсулированных опухолях орбиты ограничение подвижности глаза
направлено
книзу
*в сторону расположения опухоли
в противоположную сторону расположения опухоли
кверху

291. Для ранней диагностики болезни Гиппеля наиболее информативным методом
является
статическая периметрия
*флюоресцентная ангиография
оптическая когерентная томография
гониоскопия

292. С помощью протеза Балтина

- *локализуют инородное тело
- укрепляют глаз
- предотвращают кровотечение
- понижают давление

293. Причиной рецессии угла передней камеры глаза при контузии является
гигантский субретинальный разрыв хориоидеи
тампонирование зрачка смещенным стекловидным телом
*резкое смещение кзади хрусталика и радужки в момент удара
люксия хрусталика в переднюю камеру

294. Для открытой травмы глаза, классифицированной по сохранности его стенки типом «В», невозможным осложнением является
травматическая катаракта
*халькоза
эндофтальмит
симпатическая офтальмия

295. Причиной травматической катаракты после закрытой травмы глаза является
длительно существующий паралитический миоз
*повреждение капсулы хрусталика
травматическая торпидная эрозия роговицы
посттравматическая офтальмогипертензия

296. Крепитация при пальпации век определяется при
*подкожной эмфиземе
контактном дерматите
флегмоне орбиты
отеке квинке

297. Оптичная система здорового человеческого глаза далека от совершенства и имеет оптические погрешности в виде
искажений привычного восприятия пространства
*аббераций высшего и низшего порядков
полиплопии
моноккулярной диплопии

298. Амплитуда смещения жесткой роговичной линзы составляет (в мм)
1,0
5,0
*2,0
3,0

299. При нистагме вынужденный поворот головы формируется вследствие
ротаторного нистагма
*наличия зоны относительного покоя нистагма в положении взора отличного от прямого
наличия кривошеи, способствующей развитию нистагма
полного или частичного блокирования нистагма при аккомодации и конвергенции

300. В норме на одномерной эхограмме самые высокие сигналы соответствуют

ретробульбарной клетчатке, зрительному нерву
передней поверхности роговицы, ядру хрусталика
*роговице, капсуле хрусталика, сетчатке, склере
стекловидному телу, влаге передней камеры

301. Высокой степени слабости зрения соответствуют изменения

*острота зрения 0,05-0,1, границы поля зрения $\leq 20^\circ$, $> 10^\circ$, единичные или множественные
несливные абсолютные скотомы
острота зрения $> 0,1$, $\leq 0,3$, границы поля зрения $< 40^\circ$, $> 20^\circ$, единичные относительные
скотомы
острота зрения 0-0,04, границы поля зрения $\leq 10^\circ$, центральная абсолютная скотома $\geq 10^\circ$
или парацентральные сливные абсолютные скотомы
острота зрения 0,4-0,7, границы поля зрения $\geq 40^\circ$, скотом в центральном поле зрения нет

302. Диагностическим методом для определения клинической формы катаракты является

офтальмоскопия
визометрия
гониоскопия
*биомикроскопия

303. Диапазон пучка когерентного света, используемый при проведении оптической когерентной томографии роговицы

ультрафиолетовый
рентгеновский
*инфракрасный
видимого излучения

304. К офтальмопатологиям, которые могут приводить к снижению иннервации роговицы, относят: химические и термические ожоги роговицы, а также

глаукому
иридоциклит
макулодистрофию
*офтальмогерпес

305. Увеальную катаракту, катаракту при глаукоме и миопическую катаракту относят к группе _____ катаракт

врожденных
вторичных
травматических
*осложненных

306. В стекловидное тело лекарственные вещества вводятся

*через плоскую часть цилиарного тела
с помощью ультразвука
с помощью переменного магнитного поля
через переднюю камеру

307. Для снижения внутриглазного давления у пациента с кистозным макулярным отёком нежелательно назначение

а-адреномиметиков
ингибиторов карбоангидразы
*аналогов простагландинов f-2a
β-адреноблокаторов

308. При первичной глаукоме следует избегать назначения

анаприлина
клофелина
морфия
*димедрола

309. Контузии глазного яблока делятся на два вида

сочетанные и комбинированные
*прямые и непрямые
легкие и тяжелые
первичные и вторичные

310. Совокупность ранних сопутствующих клинических проявлений, характерных для ожога глаза легкой степени тяжести – это

нормальное ВГД, гиперемия радужки, хрусталик интактен
кратковременное повышение ВГД или нерезкая гипотония, выраженный иридоциклит с экссудативной реакцией не более 1/3 камеры, хрусталик интактен
стойкое повышение ВГД или стойкая гипотония, выраженный пластический иридоциклит с экссудативной реакцией более 1/3 камеры, помутнение хрусталика
*нормальное ВГД, радужка, цилиарное тело, хрусталик интактны

311. Закрытая травма глаза типа «А», согласно международной классификации, в зависимости от сохранности его стенки характеризуется

*изменениями внутриглазных структур с сохранением целостности фиброзной капсулы
непрободным повреждением фиброзной капсулы без наличия в ней инородных тел
смешанным состоянием, при котором имеется повреждение и содержимого, и стенки глаза без ее перфорации
непрободной раной фиброзной капсулы с наличием в ней инородных тел, вызвавших это повреждение

312. После удара щепкой по правому глазу во время колки дров у больного жалобы на сильные боли в глазу и отсутствие зрения. Объективно: острота зрения – счет пальцев у лица, правый глаз инъецирован, роговица блестящая, передняя камера заполнена кровью, глубже лежащие отделы глазного яблока не просматриваются, под конъюнктивой глазного яблока в верхне-внутреннем сегменте определяется округлой формы образование диаметром около 1 см, пальпаторно определяется глубокая гипотония. В данной клинической ситуации у пациента диагностируют травму глаза

открытую – разрушение глазного яблока
*открытую и контузионный разрыв склеры с вывихом хрусталика под слизистую глаза
закрытую – непрободная рана с инородным телом в фиброзной капсуле
закрытую с контузией глазного яблока при сохранности фиброзной капсулы

313. Отсутствие патологических изменений на глазном дне возможно при

травматической отслойке сетчатки
*травматической нейрооптикопатии

контузионном отеке сетчатки
контузионном разрыве сосудистой оболочки

314. Поле зрения – пространство, одновременно воспринимаемое

глазом, не видящим точку фиксации
беспорядочно движущимся глазом
двумя глазами одновременно
*одним неподвижным глазом

315. Пресбиопия при эметропии корректируется _____ линзами

цилиндрическими
отрицательными
призматическими
*положительными

316. Реакция антиген-антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается

*воспалением
отложением липидов
отложением пигмента
гемолизом

317. Иннервация слёзной железы осуществляется

соматической нервной системой
парасимпатической нервной системой
*по смешанному типу
симпатической нервной системой

318. Слёзоотводящая система не включает

*слёзную железу
слёзные канальцы
слёзно-носовой канал
слёзный мешок

319. Блок угла передней камеры может быть вызван

роговичными преципитатами
*корнем радужной оболочки
лентовидной дегенерацией
задними синехиями

320. Фактором риска развития открытоугольной глаукомы является

«крупный» хрусталик
гиперметропическая рефракция
короткая оптическая ось
*псевдоэксфолиативный синдром

321. Органическую блокаду угла передней камеры от функциональной можно отличить на основании

биомикроскопии с трансллюминацией
клинической тонографии
суточной тонометрии

*гониоскопии с роговичной компрессией

322. К сочетанию признаков афакии относят

*иридоденез, углубление передней камеры, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона

повышение внутриглазного давления, иридоденез, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона

повышение внутриглазного давления, иридоденез, углубление передней камеры

иридоденез, мелкую переднюю камеру, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона

323. У здорового взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в (в градусах)

55

90

*65

45

324. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в её внутренней половине, что соответствует расходящемуся косоглазию с углом в (в градусах)

15

45

60

*30

325. Больному с иридоциклитом в первую очередь необходимо

назначить лечение антибиотиками

*закапать мидриатики

сделать перивазальную новокаиновую блокаду

закапать анестетик

326. Форсированная антибиотикотерапия показана при

синдроме Лайелла

синдроме Стивенса – Джонсона

*синегнойной язве роговицы

язве Мурена

327. К основному виду лечения врожденных катаракт относят

коррекцию сферическими линзами

ортоптическое лечение

длительное консервативное лечение с применением витаминов и рассасывающих препаратов

*хирургическое лечение

328. Показанием к имплантации эксплантодренажа является форма _____ глаукомы

*рефрактерная

открытоугольная

закрытоугольная

смешанная

329. К селективным β -блокаторам относят

дорзоламид

бримонидин

тимолола малеат

*бетаксолол

330. Препаратом выбора для купирования острого приступа закрытоугольной глаукомы является

бетаксолол

тропикамид

непафенак

*пилокарпина гидрохлорид

331. При ультразвуковом сканировании изображение глазного яблока при наличии силиконового масла в полости стекловидного тела

*значительно увеличивает

не изменяет

уменьшает

передний отрезок увеличивает, задний уменьшает

332. Основным прибором для выявления и мониторинга ретинопатии недоношенных является

зеркальный офтальмоскоп

*бинокулярный налобный офтальмоскоп

фундус-камера

прямой офтальмоскоп

333. Основным клиническим проявлением 3 рубцовой стадии ретинопатии недоношенных является отслойка сетчатки

субтотальная

в виде открытой воронки

*локальная

в виде закрытой воронки

334. К характерному офтальмоскопическому признаку ямки диска зрительного нерва относят

большие диски серо-розового цвета, проминирующие над уровнем сетчатки

*отсутствие физиологической экскавации с проминенцией зрительного нерва

«ныряние» луча света с клювовидным изгибом при щелевом освещении

«грибовидную» приподнятость диска зрительного нерва

335. Симптомом 4А активной ретинопатии недоношенных является

тотальная отслойка сетчатки

*отслойка сетчатки без захвата макулярной зоны

высокая экстраретинальная пролиферация сетчатки

мелкая передняя камера

336. Поздняя фаза ангиографии регистрируется через _____ минут от начала исследования

60

*15-20

10

30-40

337. Для врожденной стационарной ночной слепоты характерна электроретинограмма отсутствующая

мультифокальная

макулярная

колбочковая

*палочковая

338. При появлении признаков экспульсивного кровотечения при операции по поводу катаракты необходимо

выполнить парацентез передней камеры

ввести воздух в переднюю камеру

*выполнить заднюю склерэктомию

снять корнеосклеральные швы

339. Наиболее благоприятный прогноз при отслойке сетчатки бывает при хирургическом вмешательстве _____ от начала заболевания

после 6 месяцев

не более 3 месяцев

*в первые 2 недели

от 3-6 месяцев

340. Оценка эффективности лечения после проведенной транспупиллярной лазерной коагуляции сетчатки при ретинопатии недоношенных осуществляется

врачом-анестезиологом-реаниматологом

*врачом-офтальмологом

врачом-педиатром

врачом-неонатологом

341. Последовательность этапов восстановительной хирургии при эндокринной офтальмопатии включает

*операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках, декомпрессию орбиты

операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты, операцию на веках

операцию на веках, операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты

декомпрессию орбиты, операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках

342. Для лазерного лечения болезни Гиппеля не применяют

*микроимпульсное воздействие

фотодинамическую терапию

термотерапию

лазеркоагуляцию

343. Монокулярную диплопию не вызывает

некорригированный астигматизм
кератоконус
воспалительное или дистрофическое заболевание макулы
*содружественное косоглазие

344. Если при астигматизме передняя фокальная линия находится на сетчатке глаза, а задняя фокальная линия за сетчаткой, диагностируют _____ астигматизм

смешанный
*простой гиперметропический
сложный гиперметропический
простой миопический

345. Взрослым с дальнозоркостью высокой степени следует рекомендовать очки

только для дали
для особых видов деятельности
только для близи
*для постоянного ношения

346. ТонOMETрическое внутриглазное давление по Маклакову

равно давлению цели
ниже истинного
*выше истинного
равно толерантному

347. К признакам паралича аккомодации относят

улучшение зрения вблизи, сужение зрачка
ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка
*повышение зрения вдаль и вблизи
повышение зрения вдаль, неизменение зрачка

348. Основным методом лечения при дислокации слезных точек является

подтягивание века с помощью пластыря
УВЧ-терапия
*хирургическое вмешательство
консервативное лечение

349. При блефарите с целью уменьшения зуда наиболее эффективно назначение

*дарсонвализации
синусоидальных модулированных токов
лазерной терапии
ультрафиолетового облучения

350. Рефракционная хирургия – это комплекс хирургических мероприятий, направленных на

*коррекцию аметропии
стабилизацию миопии
устранение косоглазия
стабилизацию внутриглазного давления

351. Оптимальным для хирургического лечения содружественного косоглазия считают возраст (в годах)

- *4-6
- 7-9
- 1-3
- 10-12

352. Пациенту 60 лет с миопией 1,0 дптр для чтения показаны очки с оптической силой (в дптр)

- +3,0
- +4,0
- +1,0
- *+2,0

353. Миопию нужно коррегировать наиболее _____ стеклом, которое даёт оптимальную остроту зрения

- слабым положительным
- сильным отрицательным
- сильным положительным
- *слабым отрицательным

354. Для опухоли слезной железы характерен

- *стационарный экзофтальм
- интермиттирующий экзофтальм
- пульсирующий экзофтальм
- энофтальм

355. При задней закрытой витрэктомии

- сначала удаляется стекловидное тело, а затем хрусталик
- *операция проводится через разрез в плоской части цилиарного тела
- иссечение выпавшего стекловидного тела проводится после герметичного ушивания раны
- сначала удаляется хрусталик, а затем стекловидное тело

356. При правильном подшивании интраорбитального имплантата после энуклеации культи

- неподвижна
- ограничена в движении
- подтянута в сторону наружной стенки орбиты
- *сохраняет движение в полном объеме

357. При попадании вещества из газового баллончика в глаза необходимо глаза

- *обильно промыть водой, посадить пациента в темную комнату, заложить мазь за веки
- промыть борной кислоты раствором 2%, заложить мазь за веки
- промыть борной кислоты раствором 2%, наложить повязку
- обильно промыть водой, посадить пациента в темную комнату, закапать новокаина раствор

5%

358. При энуклеации имплантат подшивают к _____ мышцам верхней и нижней косой

внутренней и наружной прямой
*четырем прямым
верхней и нижней прямой

359. Рубцовый заворот из-за рубцового укорочения и дефицита конъюнктивы образуется

при ихтиозе
*из-за последствий химических ожогов глаз
после неоднократных операций на лице, вызвавших дефицит кожи
из-за последствий термических ожогов лица с дефицитом кожи

360. Основным симптомом дакриоцистита у новорожденных является
снижение остроты зрения
наличие преципитатов на задней поверхности роговицы
сочетание помутнения хрусталика с сосудистыми изменениями глазного дна
*наличие слизистого отделяемого при надавливании на область слезного мешка

361. Трахома имеет стадии, количество которых

3
2
5
*4

362. При контузиях век наблюдают появление

фолликул
*подкожных кровоизлияний
сосочков
гифемы

363. Проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно- гигиеническое просвещение населения обязаны медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласно

Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
программе добровольного медицинского страхования
*Федеральному Закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

364. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который _____формирует (выдает) гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно

по решению врачебной комиссии
*единолично
по согласованию с заведующим отделением
с учетом пожеланий пациента

365. Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более _____ дней

- 10
- *15
- 7
- 14

366. Экспертиза временной нетрудоспособности представляет собой

этап медико-социальной экспертизы

*вид медицинской экспертизы

разновидность экспертизы профессиональной пригодности

разновидность экспертизы связи заболевания с профессией

367. Для глаукомного процесса характерно _____ течение

острое

регрессирующее

*прогредиентное

интермиттирующее

368. Количество стадий пигментной глаукомы равно

- 3
- *4
- 2
- 5

369. При псевдоэксфолиативной глаукоме характерным является _____ радужки

*атрофия зрачкового пояса

сквозной дефект

ирис-невус синдром

эктопия зрачка

370. Юношеская глаукома развивается в возрасте (в годах)

- 3-10
- *11-35
- 18-22
- 14-18

371. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям исследование длины передне-задней оси глаз (ПЗО) у детей с прогрессирующей миопией рекомендуют проводить с периодичностью 1 раз в

- 12 месяцев
- 3 месяца
- 2 недели
- *6 месяцев

372. При равномерно смешанном астигматизме в 3,0 дптр некорригированная острота зрения

всегда 1,0 и выше

снижена до 0,1-0,2

*остается относительно высокой до 0,7-0,8

значительно снижена до сотых

373. анизометропией (anisometropia) считается разница в рефракции глаз (в дптр)

*1,0 и выше

0,5 и ниже

5,0 и выше

1,0 и ниже

374. Под аберрацией оптической системы глаза понимают

слияние изображений двух глаз в единый зрительный образ

процесс эмметропизации глаза

способность к четкому видению на разных расстояниях

*оптические «дефекты», которые снижают качество зрения, искажая изображение на сетчатке

375. При тонографии по Нестерову используют грузы массой (в граммах)

7,5 и 15

10 и 15

*5 и 15

5 и 10

376. Ранним и наиболее частым симптомом детской глаукомы является

гипертрофия роговицы

*слезотечение

хемоз конъюнктивы

страбизм

377. Консервативное лечение катаракты

является абсолютно неэффективным

останавливает процесс помутнения

обеспечивает полное восстановление прозрачности хрусталика

*замедляет процесс помутнения хрусталика

378. Самым эффективным методом лечения эндотелиальной дистрофии является

сквозная кератопластика

глубокая передняя послойная кератопластика

консервативная терапия

*трансплантация десцеметовой мембраны с эндотелием

379. У взрослых людей индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет обычно не превышают (в градусах)

25-30

35-40

*5-10

15-20

380. Аккомодативная астигматизация не развивается при

*парезе глазодвигательных мышц

нарушении фузионных возможностей зрительного анализатора
некорригированных аномалиях рефракции
ослаблении аккомодации

381. Эритропсия включает в себя видение окружающих предметов в свете

*красном
зелёном
голубом
фиолетовом

382. К электрофизиологическому методу оценки функционального состояния сетчатки относят

*электроретинографию
зрительные вызванные потенциалы на паттерн
зрительные вызванные потенциалы на вспышку
плетизмографию

383. Причиной послеоперационной гипотонии после фистулизирующей операции является отслойка

десцеметовой мембраны
сетчатки
*сосудистой оболочки
стекловидного тела

384. Показанием к имплантации клапанной системы ахмеда является глаукома

после перенесенного острого приступа
*множественно оперированная
факоморфическая
первичная открытоугольная

385. В случае затянувшегося острого приступа глаукомы на фоне медикаментозного лечения показано

наблюдение в динамике
*проведение фистулизирующей операции
проведение задней закрытой витрэктомии
проведение фактоэмульсификации

386. Больному с односторонней зрелой старческой катарактой и высокой остротой зрения (0,9) на втором глазу рекомендуют

операцию не делать, т.к. большая анизометропия создаст дискомфорт
экстракцию катаракты с последующей коррекцией афакии очками
ждать пока ухудшится зрение на втором глазу, после чего оперировать
*экстракцию катаракты с имплантацией иол

387. К характерному эхографическому признаку дакриoadенита в острый период, помимо увеличения размеров слезной железы, относят

*значительное утолщение тканей верхнего века
усиление кровотока в зоне патологического очага
снижение эхогенности с нечеткостью контуров очага

утолщение верхней прямой мышцы

388. Хроническим воспалением мейбомиевых желёз является

*халазион

ячмень

внутренний ячмень

абсцесс века

389. Слезно-носовая проба считается положительной при появлении красителя в полости носа под нижней носовой раковиной в течение (в минутах)

более 21

2) 16-20

6-15

*до 5

390. S-образное искривление глазной щели характерно для

дакриоцистита

*дакриoadенита

дакриоцеле

дакриолитиаза

391. Наследуемая герминальная ретинобластома передается по типу

*аутосомно-доминантному

аутосомно-рецессивному

аутосомному и сцепленному с полом

голандрическому

392. Наиболее прогностически неблагоприятной цитогенетической аберрацией при увеальной меланоме является моносомия хромосомы

*3

6

8

1

393. Возможным осложнением при субпериостальном абсцессе глазницы является

энцефалит

менингит

абсцесс мозжечка

*ретробульбарный абсцесс

394. Для расчета средней продолжительности одного случая временной нетрудоспособности на 100 работающих (отчетная форма № 16-вн) необходимо знать число случаев временной нетрудоспособности и число

зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники

*дней временной нетрудоспособности

рабочих дней в году

выданных листков нетрудоспособности

395. Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности семейный врач, составляет (в днях)

- *15
- 5
- 10
- 20

396. Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях выдаётся (формируется) сроком не более чем на _____ календарных дней

- 20
- *7
- 30
- 10

397. Очки при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени назначают для

- работы вблизи и на средних расстояниях
- работы вблизи
- дали
- *постоянного ношения

398. Противопоказанием к рефракционной хирургии является

- простой миопический астигматизм
- *острый увеит
- гиперметропия средней степени
- миопия средней степени

399. Аппаратное лечение амблиопии возможно у детей, начиная в среднем с (в годах)

- 3
- 5
- *4
- 2

400. Согласно федеральным клиническим рекомендациям при слабости аккомодации у детей с прогрессирующей миопией предпочтительно постоянное ношение очковых линз

- сферических
- *прогрессивных
- фотохромных
- асферических

401. Операция устранения птоза верхнего века с целью профилактики обскуриционной амблиопии показана при врожденном _____ птозе верхнего века _____ степени

- одностороннем; легкой
- двухстороннем; тяжелой
- *одностороннем; тяжелой
- двухстороннем; легкой

402. При проведении массажа слезного мешка необходимо выполнять движения
спиралевидные
круговые
*толчкообразные
маятникообразные

403. Для выявления отслойки сосудистой оболочки наиболее информативным методом исследования является

*В-сканирование
офтальмоплетизмография
офтальмосфигмография
флюоресцентная ангиография

404. Хрусталик новорожденного весит (в мг)

250
174
*65
130

405. Вода во внутриглазной жидкости составляет (в процентах)

70
50
90
*99

406. Монобиноскоп применяют для исследования

угла косоглазия
*зрительной фиксации
характера зрения
фузии и фузионных резервов

407. Диаметр зрачка при ярком освещении в норме составляет (в мм)

8,0
*3,0
6,0
0,3

408. К признаку афакии относят

появление головных болей с иррадиацией в височную область
появление стойкого затуманивания зрения
усиление рефракции на 10-12 дптр
*ослабление рефракции на 10-12 дптр

409. У ребенка, страдающего спазмофилией, следует искать

полярные катаракты
*зонулярную катаракту
ядерную катаракту
передний лентиконус

410. К наиболее характерному симптому возрастной катаракты относят

выпадение полей зрения

видение темных плавающих пятен перед глазами

появление цветных ореолов

*прогрессирующее, безболезненное снижение остроты зрения

411. Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является

заболевание зубов

пневмония

*тонзиллит

язвенный колит

412. Мелкие или множественные инородные тела, расположенные в средних и глубоких слоях роговицы, подлежат хирургическому удалению в случаях, когда они являются

инертными (благородными) металлами

частицами стекла

частицами пороха

*химически активными металлами

413. Внутриглазное магнитное тело, расположенное пристеночно, целесообразно

удалить передним путем с помощью магнита

удалить трансквитреально через плоскую часть цилиарного тела

*удалить диасклерально

не удалять

414. При травматической эрозии роговицы показано назначение глазной лекарственной формы

кортикостероида

мидриатика

*антисептика

нестероидного противовоспалительного средства

415. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика во время первичной хирургической обработки

хрусталик не удаляется

необходимо удалить остатки капсулы хрусталика

*требуется удаление хрусталика

можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры

416. Точный диагноз при новообразованиях конъюнктивы устанавливается на основании

оптической когерентной томографии

ультразвуковой биомикроскопии

*гистологического исследования

биомикроскопии

417. Сочетанное повреждение глаза характеризуется

контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением

контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
*повреждением органа зрения и травмой других органов
проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом

418. Признаком контузии глазного яблока средней степени тяжести является

*надрыв зрачкового края радужки
субконъюнктивальное кровоизлияние
пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
периферическая эрозия роговицы

419. При закрытой травме глазного яблока возможно наличие

колотой раны роговицы и хрусталика
ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика
*разрыва или отрыва зрительного нерва

420. Положительная проба зейделя характерна для

проникающего ранения роговицы
эрозии роговицы
*глубокого кератита
непрободного ранения роговицы

421. Воспаление содержимого глаза называют

абсцессом
флегмоной
*эндофтальмитом
панофтальмитом

422. Показанием к назначению иммуносупрессивных средств при лечении увеитов являются

только увеиты туберкулезной и токсоплазмозной этиологии
*неинфекционные увеиты и ретиноваскулиты, угрожающие слепотой и не поддающиеся локальной и системной глюкокортикоидной терапии
передние увеиты, через 3 месяца, в неактивном состоянии, для закрепления периода ремиссии
все увеиты независимо от стадии заболевания и методов лечения

423. При аденовирусном конъюнктивите при недостаточности слезной жидкости применяют

*натуральную слезу
таурин
сульфацетамид
диклофенак

424. При аденовирусном конъюнктивите в качестве антисептического препарата для профилактики вторичной инфекции применяют

хлоргексидин
*пиклосидин
фурациллин
мирамистин

425. К средствам, парализующим аккомодацию, относят

эпинефрин
пилокарпин
фенилэфрин
*циклопентолат

426. Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, в соответствии с законодательством Российской Федерации могут привлекаться к _____ ответственности

материальной
*уголовной
процессуальной
персональной

427. В соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на выбор

методик инструментального обследования
*врача и медицинской организации
лекарственных средств при лечении в стационаре
методик лабораторного исследования

428. Макулярный отек не характерен для

заднего увеита
*атрофии зрительного нерва
тромбоза центральной вены сетчатки
диабетической ретинопатии

429. К основным факторам, влияющим на развитие ишемической оптической нейропатии, относят

алкогольную зависимость, врожденные наследственные заболевания
*атеросклероз, гипертоническую болезнь, сахарный диабет
неспецифический аортоартериит, артериосклероз, гипотензию
порок сердца, блитерию тромбангиит, варикоз

430. Визуализация на эхограмме у детей тяжа, фиксированного в заднем полюсе глаза и распространяющегося к задней капсуле хрусталика, является патогномичным признаком

«закрытой» воронкообразной отслойки сетчатки
исхода внутриутробного увеита
витреоретинальной шварты центральной локализации
*первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела

431. Вторая зона локализации ретинопатии недоношенных характеризуется

*кольцом кнаружи от первой зоны
парапапиллярным отделом глазного дна
носовой периферией глазного дна
наружной периферией глазного дна

432. Центральная серозная хориоретинопатия развивается в результате нарушения функции слоя _____ сетчатки

- *пигментного эпителия
- наружного плексиформного
- нервных волокон
- внутреннего плексиформного

433. Показанием для проведения оптической когерентной томографии глазного дна является

- повышение внутриглазного давления
- выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- острый иридоциклит
- *количественная оценка макулярного отека

434. Симптом «молчащей» хориоидеи характерен для

- болезни Беста
- тотальной отслойки сетчатки
- Ретинита Коатса
- *болезни Штаргардта

435. Первое послеоперационное наблюдение и оценку результатов лечения после коагуляции аваскулярной сетчатки при ретинопатии недоношенных после лечения необходимо провести через (в днях)

- *3-5
- 7-10
- 12-14
- 15-20

436. При наличии решетчатой периферической дистрофии сетчатки рефракционное вмешательство возможно только после проведения лазерной

- *коагуляции сетчатки
- десцеметопунктуры
- гониотрабекулопластики
- дакриоцисторинопластики

437. Противопоказанием к рефракционной хирургии является

- миопия средней степени
- гиперметропия средней степени
- *острый конъюнктивит
- простой миопический астигматизм

438. Абсолютным противопоказанием для рефракционной хирургии является

- сходящееся содружественное косоглазие
- сложный миопический обратный астигматизм
- *эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы
- расходящееся содружественное косоглазие

439. 50-летнему пациенту с миопией в 2,0 дптр для коррекции пресбиопии

- *очки не нужны

нужны очки -1,0 дптр
нужны очки +2,0 дптр
нужны очки -2,0 дптр

440. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям диспансерное наблюдение детей со стационарной миопией рекомендуется проводить 1 раз в

6 месяцев
2 недели
*12 месяцев
3 месяца

441. Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на

*патологию сетчатки и зрительного нерва
наличие зрелой катаракты
патологию роговицы
наличие незрелой катаракты

442. Вторичная неоваскулярная глаукома, как осложнение тромбоза ретинальных вен, связана с/со

*ростом новообразованных сосудов в углу передней камеры
функциональным блоком угла передней камеры
склерозированием трабекулы
органическим блоком угла передней камеры

443. Отсутствие в глазу хрусталика носит название

факоденез
*афакия
анофтальм
амблиопия

444. Офтальмогипертензию, обусловленную патологическим процессом на местном или системном уровне, называют

смешанной
открытоугольной
закрытоугольной
*симптоматической

445. Врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности максимально на срок не более ____ месяцев

3
*12
6
9

446. При оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности выдается (формируется)

с первого дня заболевания или травмы
по желанию пациента
при окончании лечения

*в день признания его временно нетрудоспособным

447. Работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности формируется (выдается) на

*весь период дегельминтизации

7 дней

10 дней

5 дней

448. Атрезия слезных точек является

*пороком развития

посттравматическим изменением

воспалительным заболеванием

синдромальной патологией

449. Для каналикулита характерно воспаление

слезной железы

слезного мешка

*слезных канальцев

мейбомиевой железы

450. Бульбарный заворот век развивается при

конъюнктивите

*анофтальме

эпикантусе

блефароконъюнктивите

451. Тактика ведения при менингиоме зрительного нерва предусматривает

лазериспарение

*хирургическое лечение

консервативную терапию

лучевую терапию

452. При аденовирусном конъюнктивите при недостаточности слезной жидкости применяют

таурин

*офтагель

диклофенак

сульфацетамид

453. К действию, оказываемому тимолола малеатом, относят

стабилизацию слезной пленки

*снижение продукции водяной влаги

сужение зрачка

расширение зрачка

454. При травматической катаракте наиболее информативным методом исследования является

конфокальная микроскопия
*ультразвуковая биомикроскопия
офтальмохромоскопия
оптическая когерентная томография

455. Наиболее тяжелым из ранений век является

сквозное ранение в наружной трети века
*разрыв века с повреждением слезного канальца
несквозное ранение в средней трети века
разрыв свободного края века

456. При закрытой травме глазного яблока возможно наличие

*отслойки сетчатки и/или сосудистой оболочки
колотой раны роговицы и хрусталика
отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика
ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомиического рубца

457. Для проникающего ранения роговицы характерно

*наличие сквозной раны роговицы
выпадение стекловидного тела
наличие офтальмогипертензии
наличие глубокой передней камеры

458. Специфичным признаком поражения электромагнитным излучением считается поражение

стекловидного тела
*хрусталика
сетчатки
роговицы

459. Время экспозиции при проведении трансклеральной криокоагуляции недоношенному младенцу подбирается индивидуально до появления

крови в витреальной полости
*участка побледнения на сетчатке
участка гиперпигментации сетчатки
отека сетчатки в области вала

460. Для лечения ретинобластомы не применяют

*кортикостероидную терапию
полихимиотерапию
дистанционную лучевую терапию
энуклеацию

461. Показанием для проведения лазерной и/или криокоагуляции сетчатки при активной ретинопатии недоношенных 1 типа в зоне II является наличие

стадии 3 без «плюс»-болезни
стадий 1 и 2 без «плюс»-болезни
*стадий 2 и 3 с «плюс»-болезнью
стадии 1 с «плюс»-болезнью

462. Локализация поражения сетчатки при назальном сужении поля зрения на крайней периферии

в области слепого пятна

во внутреннем отделе

*в височном отделе

463. У больных с протанопией имеется выпадение компонента

*красноощущаемого

жёлтоощущаемого

зелёноощущаемого

синеощущаемого

464. Основным ортоптическим прибором является

*синоптор

щелевая лампа

рефрактометр

электрический офтальмоскоп

465. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика, необходимо

вымыть хрусталиковые массы передней камеры без удаления хрусталика

*удалить хрусталик при хирургической обработке

удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов

провести антибактериальную терапию и медикаментозный миоз

466. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться в

стационаре общего профиля

*условиях специализированного стационара

амбулаторных условиях

центральной районной больнице

467. В схему лечения открытой травмы глаза с распространением воспалительного процесса на задний сегмент глаза целесообразно включать

кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств

инстилляции антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства

*системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его с местным противовоспалительным и антибактериальным лечением

подконъюнктивальные инъекции, инстилляции антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства

468. Бинокулярная повязка в ходе транспортировки больного обязательна при

травматическом иридоциклите

*прободном ранении глазного яблока

травматической эрозии роговицы

отрыве века на одном глазу

469. Для микрофтальма II степени характерно уменьшение размера глаза на (в мм)

3,0 и более

0,5

1,0-1,5
*2,0-2,5

470. При возрастной начальной катаракте

перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, внутриглазное давление в норме

*зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», внутриглазное давление в норме

зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, внутриглазное давление в норме

глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, внутриглазное давление повышено

471. Хрусталик отсутствует в зрачковом отверстии при _____ степени сублюксации хрусталика

3
2
*4
1

472. При лучевой катаракте начальное помутнение формируется

под передней капсулой

вдоль экватора

*под задней капсулой

в ядре хрусталика

473. Для подтверждения наличия пролапса радужки наиболее информативным методом является

конфокальная микроскопия

оптическая когерентная томография

офтальмохромоскопия

*ультразвуковая биомикроскопия

474. Медикаментозное лечение глаукомы направлено на

нормализацию артериального давления

улучшение мозгового кровообращения

профилактику развития катаракты

*стабилизацию зрительных функций

475. Лазерная иридэктомия выполняется при глаукоме

неоваскулярной

врождённой

*закрытоугольной

факолитической

476. К побочному эффекту холиномиметиков относят

расширение зрачка

*ухудшение зрения при низкой освещённости

появление рефракционной дальнорукости

углубление передней камеры глаза

477. Оценка гипотензивного эффекта аргон-лазерной трабекулопластики проводится через

- 1,5 часа
- 6 месяцев
- *1,5 месяца
- 24 часа

478. Лигатурное подтягивание вправленной в глазницу слезной железы с последующим укреплением тарзоорбитальной фасции применяют при

- *смещении слезной железы
- дакриодените
- гипертрофии слезной железы
- алакрии

479. Односторонний врожденный птоз верхнего века может приводить к

- лагофтальму
- блефароспазму
- ограничению подвижности глаза
- *развитию обскуационной амблиопии

480. К основному исследованию для уточнения диагноза при подозрении на атрофию Лебера относят

- офтальмометрию
- осмотр с помощью трехзеркальной линзы
- *генетический анализ
- кератотопографию

481. К отслойке сетчатки глаза чаще всего приводит

- *близорукость высокой степени
- гиперметропия средней и высокой степени
- острый кератит
- атрофия зрительного нерва

482. При самопроизвольном регрессе ретинопатии недоношенных острота зрения

- *соответствует возрастной норме
- составляет 0,03-0,04
- составляет 0,05-0,06
- составляет 0,01-0,02

483. Субретинальное кровоизлияние локализуется

- в слое нервных волокон
- между внутренней пограничной мембраной и задней гиалоидной мембраной
- *между пигментным эпителием и фоторецепторами
- в наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях

484. Для подтверждения диагноза «хороидеремия» выполняют

- ультразвуковую биомикроскопию
- ультразвуковое b-сканирование
- оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза
- *молекулярно-генетическое обследование

485. Для подтверждения диагноза врожденной стационарной ночной слепоты используют

магнитно-резонансную томографию
молекулярно-генетическое обследование
*иммуногистохимическую диагностику
электроэнцефалографию

486. К клиническому симптому 5 стадии активной ретинопатии недоношенных относят

повышение внутриглазного давления
заращение зрачка
*тотальную отслойку сетчатки
частичную отслойку сетчатки с захватом макулярной зоны

487. К наиболее распространенной первичной внутриглазной опухоли у детей относят

меланому
ангиосаркому
*ретинобластому
медуллоэпителиому

488. Лейомиома характеризуется

*доброкачественным пигментным новообразованием, светло- или тёмно- коричневого цвета, плоским, стационарным, бессосудистым, преимущественно располагающимся в радужке
доброкачественными новообразованиями, имеющими окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, с новообразованными сосудами и нечёткими границами
злокачественным новообразованием, имеющим коричневый цвет, возвышающимся над уровнем радужки, подтягивающим к себе зрачок, что является одним из ранних признаков опухоли
злокачественными новообразованиями, имеющими окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащими много новообразованных сосудов, с нечёткими границами, выступающими над поверхностью радужки

489. К нехарактерной локализации невуса относят появление на

лимбе
*конъюнктиве век
слезном мясе
полулунной складке

490. В рецепте на очки для постоянного ношения указывают межцентровое расстояние для

дали и расстояние для близи через тире
дали двумя четными цифрами через тире (например 62-64)
близи одной четной цифрой
*дали одной цифрой (четной или нечетной)

491. Если годичный градиент прогрессирования при миопии составляет менее 1,0 дптр в течение года, такую миопию классифицируют как
быстро прогрессирующую

осевую прогрессирующую
*медленно прогрессирующую
стационарную рефракционную

492. К амблиопии высокой степени следует относить остроту зрения

0,04 и ниже
2) 0,4-0,8
0,2-0,3
*0,05-0,1

493. Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерна фиксация

*центральная, чередующаяся с нецентральной
сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
центром сетчатки
диском зрительного нерва

494. Под рефракционной миопией понимают вид аметропии, при которой передне-задний размер глаза не изменен, а оптическая система глаза преломляет световые лучи

только в ночное время
слабее, чем нужно
*сильнее, чем нужно
только с короткой длиной волны

495. Запас относительной аккомодации в возрасте 13-20 лет составляет (в дптр)

4,0
2,0
3,0
*5,0

496. Биомаркер старения липофусцин накапливается в

*ретиальном пигментном эпителии
фоторецепторном слое
наружном плексиформном слое
мембране брукса

497. Работодатель обязан ознакомить работника под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью работника, коллективным договором при приеме на работу

в течение первых трех дней работы
непосредственно на рабочем месте работника
в присутствии двух свидетелей
*до подписания трудового договора

498. Отказ в предоставлении средствами массовой информации сведений возможен, если они содержат

анализ качества оказания медицинской помощи
данные о летальности пациентов в стационаре
показатели заболеваемости населения

*врачебную тайну

499. Качество медицинской помощи напрямую зависит от выполнения плана посещений

*порядков, стандартов и клинических рекомендаций
правил внутреннего распорядка
административных регламентов

500. Предпочтительной методикой трансплантации роговицы при кератоконусе является кератопластика

послойно-сквозная
сквозная
передняя послойная
*глубокая передняя послойная

501. Лечение аденовирусного конъюнктивита включает

*местные противовирусные препараты
наложение бинокулярной повязки
системные противовирусные препараты
местные антибактериальные препараты

502. При планировании рефракционной хирургии в качестве предоперационной подготовки показано назначение препаратов

иммуномоделирующих
*антибактериальных
противовирусных
противохламидийных

503. При заболеваниях лечащий врач имеет право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности единолично на срок до _____ календарных дней включительно

20
23
30
*15

504. Направление на медико-социальную экспертную комиссию и установление группы инвалидности проводится на основе

видов условий труда больного
оценки состояния здоровья больного
наличия листка нетрудоспособности
*оценки медицинского и социального фактора

505. Формирование (выдача) листов нетрудоспособности осуществляется юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы (или индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по

экспертизе стойкой нетрудоспособности
*экспертизе временной нетрудоспособности
профилактическим медицинским осмотром

профилю «терапия» и «педиатрия»

506. Медицинские работники имеют право на

выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

*стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

507. Врачебная комиссия в медицинской организации создается и работает на основании

распоряжения органа исполнительной власти субъекта федерации

*приказа руководителя медицинской организации

постановления органов местного самоуправления

наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности

508. Порядок оказания медицинской помощи включает

план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

*этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

509. К клинической рефракции глаза относят

силу максимальной положительной или минимальной отрицательной линзы, с которой достигается максимальная острота зрения

*положение фокуса оптической системы глаза относительно сетчатки

преломляющую силу хрусталика в состоянии покоя аккомодации

преломляющую силу глаза при максимальном напряжении аккомодации

510. К возрастному ослаблению аккомодации относят

паралич

спазм

парез

*пресбиопию

511. Исследование на авторефрактометре позволяет

определить передне-задний размер хрусталика

*измерить преломляющую силу глаза

измерить преломляющую силу хрусталика

определить передне-задний размер глаза

512. При афакии у пациента с исходной миопией в 5 дптр субъективная рефракция составляет (в дптр)

-10,0

+10,0

-5,0
*+5,0

513. При аксиальном сканировании глаза оценивается состояние его сред и оболочек

вдоль поперечной оси глаза
*вдоль анатомической оси глаза
в периферических отделах глазного дна
в зоне экватора глаза

514. Состояние паралича цилиарной мышцы может быть достигнуто при

проведении темновой адаптации
*инстилляцией глазных капель
проведении гидростатических нагрузочных проб
назначении очковой коррекции

515. Снижение эффективности местного гипотензивного препарата при длительном применении называют

гиперплазией
полипрогмазией
гипоплазией
*тахифилаксией

516. Патогенетически целесообразно в токсикодистрофическую фазу травматического гемофтальма назначать

*метилэтилпиридинол
витамин В1
дексаметазон
индометацин

517. Глубина васкуляризации зависит от

площади инфильтрата
степени поражения чувствительных нервных волокон
характера инфекционного агента
*глубины поражения роговицы

518. При врожденной наследственной эндотелиальной дистрофии роговицы определяют

увеличение диаметра
повышение внутриглазного давления
роговичный синдром
*отек

519. При гетерохромии фукса помутнения в хрусталике локализуются в/во

ядре
всех слоях
*заднекортикальных слоях
заднекапсулярных слоях

520. Наиболее информативным методом исследования для диагностики афакии является

рефрактометрия
*биомикроскопия
офтальмоскопия
диафаноскопия

521. Микрофакией называют

отсутствие хрусталика
*уменьшение хрусталика в размерах
изменение формы хрусталика
конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика

522. У пациента с выявленной при офтальмоскопии отслойкой сетчатки в центральных отделах, с уплощением ее высоты к периферии, наиболее вероятна локализация разрыва

в области зубчатой линии
на 12 часах
на 6 часах
*в макулярной области

523. 4Б стадия ретинопатии недоношенных характеризуется

частичной отслойкой сетчатки без захвата макулярной зоны
наличием кругового демаркационного вала
высокой экстраретинальной пролиферацией и тракцией макулярной зоны
*частичной отслойкой сетчатки с захватом макулярной зоны

524. При алкогольно-табачной интоксикации характерной жалобой пациентов является

снижение зрения в сумерках
мелькание «мушек» перед глазами
*снижение зрения при ярком освещении
боль в глазном яблоке

525. Аплазия зрительного нерва формируется вследствие

незаращения переднего конца щели глазного бокала
внедрения сегмента сетчатки в зрительный нерв
*преждевременного закрытия зародышевой щели
уменьшения числа аксонов второго нейрона

526. К основному методу лечения при врожденном микрофтальме относят

наружную кантотомию
*ступенчатое протезирование
пластику полости и век с пересадкой тканей
удаление уменьшенного глаза

527. Причиной низкой эффективности лечения при эндокринной офтальмопатии является

*нестабильный тиреоидный статус

активная стадия заболевания
наличие оптической нейропатии
поражение роговицы

528. Консервативное лечение неактивной стадии эндокринной офтальмопатии включает

инстилляцией глюкокортикоидов
ретробульбарные инъекции глюкокортикоидов
пероральный прием глюкокортикоидов
*симптоматическую терапию

529. При неэффективности массажа слезного мешка при дакриоцистите новорожденных проводят

наружную дакриоцисториностомию
реканализацию слезных путей
*зондирование слезных путей
эндоnazальную дакриоцисториностомию

530. Первый этап лечения дакриоцистита новорожденных заключается в

*проведении массажа слезного мешка
ретроградном зондировании носослезного протока
промывании слезных путей
антеградном зондировании слезных путей

531. К врожденной наследственной форме птоза относят

ложный птоз
*пальпебральный синдром
синдром Маркуса Гунна
синдром Лайелла

532. Бинокулярное зрение имеется при _____ косоглазии

сходящемся
*мнимом
расходящемся
вертикальном

533. Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с

особенностью строения эпителия роговицы
глубоко расположенными в роговице чувствительными нервными окончаниями
*ещё незавершенным формированием тройничного нерва
недостаточным функционированием слезистых желез

534. Место перехода роговицы в склеру называют

трабекулой
главным меридианом
экватором
*лимбом

535. Одна из функций ретинального пигментного эпителия – постоянное участие в фагоцитозе и

синтезе
*лизисе
меланизации
окислении

536. К возможному осложнению раннего послеоперационного периода экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы относят

эпителиально-эндотелиальную дистрофию роговицы
*токсический синдром переднего сегмента глаза
выпадение стекловидного тела
фиброз задней капсулы хрусталика

537. Преципитаты, отек роговицы, клетки во влаге передней камеры после сквозной кератопластики или эндотелиальной хирургии требуют

интенсивной антибиотикотерапии
замены кортикостероидов на нестероидные противовоспалительные препараты
отмены кортикостероидной терапии
*интенсивной кортикостероидной терапии

538. Для профилактики конъюнктивита новорожденных в роддомах применяют

левомицитин 0,25%
колларгол
*альбуцид 20%
тетрациклиновую мазь 1%

539. Гемофтальм характеризуется

кровоизлиянием под кожу века
*наличием крови в стекловидном теле
кровоизлиянием под конъюнктиву
наличием крови в передней камере

540. Наиболее эффективным способом диагностики травматического иридодиализа является

тонометрия
*биомикроскопия
в-сканирование
офтальмоскопия

541. Положительный симптом припечек выявляют при

обширном корнеосклеральном рубце
полном отрыве радужки от корня
врожденной аниридии и афакии
*субконъюнктивальном разрыве склеры

542. Отслойка сетчатки в первые трое суток после травмы чаще всего развивается вследствие

субретинального кровоизлияния
травматического увеита
преретинального кровоизлияния
*разрыва в сетчатке

543. Признаком сидероза в глазу не является

дистрофия сетчатки
изменение цвета радужки
помутнение хрусталика
*острый конъюнктивит

544. Больным с атрофией зрительного нерва, вызванной интракраниальными процессами, рекомендуют

*нейрохирургическое лечение
лазеро-, магнито- и фотостимуляции
курс иглорефлексотерапии
противовоспалительную и противоотечную терапии

545. В настоящее время основным способом лечения острой формы центральной серозной хориоретинопатии с нарастающими симптомами более 2 месяцев является

пероральный прием антиоксидантов
*лазерное лечение (микроимпульс, лазерная коагуляция)
интравитреальное введение препаратов (луцентис, афлиберцепт, озурдекс)
парабульбарное введение препаратов (кортикостероиды, ангиопротекторы)

546. При положительной флюоресцентной пробе зейделя после экстракции катаракты требуется дополнительно

консервативное лечение
*наложение корнеосклеральных, либо роговичных швов
удаление старых и наложение новых швов
послойная кератопластика

547. Применение ограничительной лазеркоагуляции показано при _____ сетчатки старой ригидной отслойке

*клапанном разрыве
тотальной отслойке
высокой отслойке

548. Основным симптомом дакриоцистита у новорожденных является

наличие преципитатов на задней поверхности роговицы
*наличие гнойного отделяемого при надавливании на область слезного мешка
снижение остроты зрения
сочетание помутнения хрусталика с сосудистыми изменениями глазного дна

549. Для диагностики атрезии слезных точек возможно проведение

компрессионной пробы
пробы норна
*пробного зондирования слезных путей
пальпации в области слезной железы

550. Причиной развития дакриоцистита у новорожденных детей является наличие

пренатального расширения слезно-носового протока
*непроходимости слезно-носового протока

бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов
внутриутробной инфекции слезного мешка

551. ИАГ-лазеры используют в офтальмологии для

*дисцизии задней капсулы хрусталика при вторичной катаракте
факоэмульсификации
лазеркоагуляции сетчатки
рефракционной хирургии

**552. Непроникающая глубокая склерэктомия выполняется при_____форме
глаукомы**

закрытоугольной
врожденной
*открытоугольной
неоваскулярной

**553. Последовательность факоэмульсификации включает:_____, аспирацию
хрусталиковых масс, имплантацию иол**

*передний капсулорексис, гидродиссекцию, факоэмульсификацию
гидродиссекцию, передний капсулорексис, факоэмульсификацию
факоэмульсификацию, передний капсулорексис, гидродиссекцию
передний капсулорексис, факоэмульсификацию, гидродиссекцию

554. Для оценки цветового зрения применяют

таблицы Снеллена
*таблицы Рабкина
Кавер-тест
тест Уорса

555. Гомонимная гемианопсия может быть

*правосторонней или левосторонней
битемпоральной или биназальной
центральной или периферической
наружной и внутренней

556. Угол зрения измеряется в

сантиметрах
децибеллах
дециметрах
*градусах

**557. Эхографическая картина кисты сетчатки характеризуется наличием на
периферии глазного дна, фиксированного к оболочкам глаза, образования формы**

овальной с неоднородной внутренней структурой
куполообразной с гиперэхогенным контуром и анэхогенной внутренней структурой
округлой с четким контуром и мелкодисперсным содержимым
*вытянутой с гиперэхогенными включениями внутри

558. К доброкачественному новообразованию сосудистого тракта относят

кератоакантому
себорейную кератому
менингиому зрительного нерва
*нейрофибромому

559. Клиническая экзофитная форма ретинобластомы характеризуется

*развитием отслойки сетчатки
повышением внутриглазного давления
парамакулярным отеком
отслойкой ретинального пигментного эпителия сетчатки

560. При эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы показана

покровная кератопластика
имплантация интрастромальных сегментов
*сквозная субтотальная кератопластика
несквозная субтотальная кератопластика

561. При операциях на роговице предпочтительно накладывать швы из

*нейлона
кетгута
шелка туркменского
шелка виргинского

562. К врождённым аномалиям сосудистого тракта глаза не относят

колобому радужки
*афакию
поликорию
аниридию

563. К клиническому признаку первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком относят

неоваскуляризацию радужки
*мелкую переднюю камеру
сублюксацию хрусталика
наличие псевдоэскфолиатов

564. Достоинством электромагнитов для удаления инородных тел является

независимость от источников питания
возможность проведения динамических проб
их портативность и миниатюрность
*возможность достижения высоких сил сцепления с инородным телом

565. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначают

*всегда
при внедрении внутриглазных осколков
при поражении хрусталика
в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

566. При длительном существовании застойного диска зрительного нерва постепенно развивается

аплазия зрительного нерва

гиперплазия ретинального пигментного эпителия

*атрофия зрительного нерва

гиперпигментация головки зрительного нерва

567. Частота последующих осмотров при выявлении активной ретинопатии недоношенных в I стадии составляет 1 раз в

3 недели

месяц

день

*неделю

568. Показанием к проведению комбинированных методик коагуляции сетчатки при активной ретинопатии недоношенных является

узкая аваскулярная зона

*недостаточный медикаментозный мидриаз

тяжелое соматическое состояние

ретинопатия недоношенных 3 зоны с «плюс»-болезнью

569. По данным периметрии при периферической форме оптического неврита наблюдают

абсолютные центральные скотомы

относительные центральные скотомы

одно- или двухстороннюю гемианопсию

*концентрическое сужение поля зрения

570. Клиническим симптомом первой стадии активной ретинопатии недоношенных является

появление экстраретинальной пролиферации

*демаркационная линия на границе с аваскулярной сетчаткой

извитость сосудов в области заднего полюса глаза

извитость сосудов в зоне аркад

571. При обращении пациента с гемофтальмом в первую очередь следует думать о наличии у пациента патологии, сопровождающейся

макулярным разрывом

отеком диска зрительного нерва

атрофией зрительного нерва

*развитием неоваскуляризации

572. При классическом течении пигментного ретинита поражается в большей степени _____ сетчатки

*палочковая система

колбочковая система

зубчатая линия

макулярная область

573. Офтальмоскопическая картина глазного дна при передней ишемической оптической нейропатии в остром периоде представлена

бледным диском зрительного нерва, с четкими границами диска, не проминирующими в стекловидное тело

*отечным диском зрительного нерва, размытыми (стушеванными) границами, проминирующими в стекловидное тело

бледным диском зрительного нерва, перипапиллярной атрофией диска, извитыми венами, суженными артериями

отечным, гиперемизированным диском зрительного нерва, экссудатом витреальной полости, расширенными, извитыми венами

574. У пациента при офтальмоскопии определяется отслойка сетчатки с конфигурацией от 2 до 9 часов, наиболее вероятно локализация разрыва

на 6 часах

на 9 часах

в макулярной области

*на 2 часах

575. Абсолютным показанием для экстракции является катаракта

начальная

*зрелая

вторичная

незрелая

576. Лечение иритов и иридоциклитов в первую очередь следует начинать с этиотропного лечения

*закапывания в глаз мидриатиков

выяснения этиологии увеита

применения анальгетиков

577. Аббревиатурой Dalk обозначают

десцеметорексис без трансплантации

сквозную кератопластику

трансплантацию десцеметовой мембраны с эндотелием

*глубокую переднюю послойную кератопластику

578. При лечении миопии наиболее обосновано назначение электрофореза

брома

*магния

калия

кальция

579. Диагностическое промывание слезоотводящих путей позволяет оценить активную насосную функцию всех отделов

анатомическую локализацию слезных точек в слезном озере

присасывающую способность слезных канальцев

*анатомическую пассивную проходимость всех отделов

580. Половая предрасположенность характерна для

вирусного конъюнктивита

синдрома сухого глаза

герпетического кератита

*весеннего катара

581. Под диффузным острым воспалением орбитальной клетчатки понимают
остеоperiостит
фурункул
менингиому
*флегмону

582. Противопоказанием к проведению оптической когерентной томографии является

силикон в витреальной полости
низкая острота зрения
*непрозрачность оптических сред
интраокулярная линза

583. К нагрузочному тесту, наиболее часто используемому для ранней диагностики закрытоугольной или узкоугольной глаукомы, относят пробу

*Хаймса позиционную
гидрокортизоновую
заднюю кольцевую компрессионную
пилокарпиновую

584. Для факоморфической глаукомы характерна катаракта

корковая
перезревающая
ядерная
*набухающая

585. Органическую блокаду угла передней камеры корнем радужной оболочки от функциональной определяют методом

тонографии по Нестерову
суточной тонометрии
компьютерной периметрии
*гониоскопии с корнеокомпрессией

586. Мидриатики противопоказаны при

аллергическом конъюнктивите
*закрытоугольной глаукоме
воспалении радужки
глаукомоциклитическом кризе

587. Внутриглазное давление при проникающих ранениях

*понижается
не изменяется
резко повышается
может быть различным

588. Непрободные ранения глазного яблока классифицируют по
наличию гифемы или гемофтальма

наличию или отсутствию воспалительного процесса
нарушению гематоофтальмического барьера
*локализации раны, отсутствию или наличию инородных тел

589. Тяжесть ожога глаза и его придатков определяют по
данным периметрии
*площади и глубине ожога
остроте зрения
выраженности болевого синдрома

590. При диагностике металлического инородного тела орбиты противопоказано
проведение
*ядерно-магнитной резонансной томографии
периметрии
эхографии
компьютерной томографии

591. Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей
профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими
компаниями является запрет на
создание формулярных комиссий в медицинской организации
совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
*заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

592. Для контроля качества лечебно-диагностического процесса в структурных
подразделениях медицинской организации используют
правила внутреннего распорядка
требования техники безопасности
*клинические рекомендации
показатели фондооснащенности и фондовооруженности

593. Одномоментное выполнение первичной хирургической обработки ран век с
первичной реконструкцией и пересадкой свободных аутоотрансплантатов показано при
*обширном дефекте с потерей тканей
медиальном отрыве век с повреждением слезных канальцев
наличии раны длиной от медиального до латерального угла глаза
медиальном отрыве век с отрывом внутренней связки

594. Противопоказанием для закрытия швами века наглухо является
ранение века с повреждением слезных канальцев
*нагноение в ране
наличие прободного ранения глазного яблока
разрушение глазного яблока

595. При разрыве/отрыве нижней прямой мышцы в переломе тракционный тест
является
*отрицательным
сомнительным

слабо-положительным
положительным

596. Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано

больным после проникающего ранения глаза

больным с экстрасклеральным распространением злокачественной

*опухоли глаза

больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

детям до 5 лет

597. Методом лечения прогрессирующего невуса век является

*радиоэксцизия

погружная диатермокоагуляция

гамма-нож

брахитерапия

598. Тактика ведения при глиоме зрительного нерва включает

консервативную терапию

наблюдение

*хирургическое лечение

физиотерапию

599. Возможным методом лечения рака век является

транспупиллярная термотерапия

введение склерозирующих препаратов

*хирургическое лечение с использованием радиоволнового аппарата

лазерное испарение

600. Пигментное кольцо Кайзер – Флейшера встречается при

псориазе

атопическом дерматите

*болезни Коновалова – Вильсона

синдроме Шегрена

601. Колобома хрусталика обычно располагается в сегменте

внутреннем

*нижнем

верхнем

наружном

602. Вторичной катарактой называют

катаракту, обусловленную воздействием неблагоприятных внутренних факторов

пленчатую катаракту

катаракту, обусловленную воздействием внешних факторов

*разрастание субкапсулярного эпителия хрусталика, оставшегося в экваториальной зоне хрусталиковой сумки после экстракапсулярной экстракции катаракты

603. Пингвекула глаза представляет собой

хорошо видимое очаговое помутнение роговой оболочки

*невоспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета

треугольную васкуляризованную складку конъюнктивы, нарастающую на роговицу снаружи

треугольную васкуляризованную складку конъюнктивы, нарастающую на роговицу изнутри

604. Ультразвуковая биометрия позволяет определить

угол объективного косоглазия

истинное внутриглазное давление

оптическую силу глаза

*размеры глаза

605. К субъективному методу определения клинической рефракции относят

*проверку оптическими стеклами

скиаскопию в темном помещении

периметрию в светлом помещении

хроматическую периметрию

606. Одним из методов оценки рефракции глаза является

биомикроскопия

биометрия

*скиаскопия

гониоскопия

607. В норме может наблюдаться гетерофория для близи

эзофория 3 пр. дптр

экзофория более 10 пр. дптр

эзофория более 10 пр. дптр

*экзофория 3-6 пр. дптр

608. Пациенту 50 лет с эметропией для чтения показаны очки с оптической силой (в дптр)

+4,0

+3,0

+1,0

*+2,0

609. Показанием к проведению рефракционной хирургии у детей является сочетание

содружественного аккомодационного косоглазия и гиперметропии

врожденной катаракты и врожденной колобомы радужки

прогрессирующей миопии и рефракционной амблиопии

*гиперметропии и анизометропической амблиопии

610. При обнаружении гетеронимной гемианопсии патологический процесс локализуется в

зрительной лучистости

*области хиазмы

области коленчатого тела

зрительном тракте

611. Слои роговицы располагаются

концентрично

хаотично

в косом направлении

*параллельно поверхности роговицы

612. Фокусом оптической линзы является точка, которая соответствует

геометрическому центру сферической поверхности оптической линзы

геометрическому центру плоской поверхности оптической линзы

*месту пересечения преломляющихся в линзе лучей

геометрическому центру выпуклой поверхности оптической линзы

613. Причиной развития дакриоцистита у новорожденных детей может быть наличие

внутриутробной инфекции слезного мешка

бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов

пренатального расширения слезно-носового протока

*складок слезного мешка

614. При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях)

15

10

20

*24

615. Показанием для формирования листка нетрудоспособности является

прохождение профилактического осмотра

прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

*установление острого заболевания

диспансеризация по поводу хронического заболевания

616. При сочетании катаракты с нестабилизированной открытоугольной глаукомой целесообразно провести

*первым этапом – антиглаукоматозную операцию, вторым – экстракцию катаракты

первым этапом – консервативное лечение, вторым – экстракцию катаракты

экстракцию катаракты

антиглаукоматозную операцию

617. При факолитической глаукоме тактика врача-офтальмолога должна включать

хирургию глаукомы

экстракцию хрусталика

проведение консервативного лечения, направленного на снижение внутриглазного давления

*экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом

618. Обязательным этапом синустрабекулэктомии является выполнение

циклодиализа

*базальной иридэктомии

имплантации дренажа

ленсэктомии

619. При исследовании пациента в проходящем свете в норме зрачок

не светится

не виден

*светится красным цветом

светится зелёным цветом

620. У здорового взрослого человека наружная граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в (в градусах)

65

*90

55

45

621. При рецидиве посттравматического увеита на субатрофичном глазу показаны

*кортикостероиды

антибиотики

кератопротекторы

антисептики

622. Плановые хирургические вмешательства на веках и глазном яблоке рекомендуют проводить после ожогов спустя

12-24 часов

3 месяца

*12-24 месяцев

6 месяцев

623. К основной группе препаратов, используемых в лечении симпатической офтальмии, относят

антигистаминные

мидриатики

*кортикостероиды

антибиотики

624. К осложнениям вывиха хрусталика в стекловидное тело относят

кератит, выпадение стекловидного тела

*появление свойств афакичного глаза, вторичную глаукому

эписклерит, отслойку десцеметовой оболочки

конъюнктивит, блефарит

625. Противопоказанием для проведения пробы ширмера является

*обширная эрозия роговицы

синдром сухого глаза

блефароконъюнктивит
склерит

626. Туберкулёз глаз чаще всего проявляется специфическим

*увеитом
конъюнктивитом
кератитом
иридоциклитом

627. Вертикальная выстроенность кератоцитов и вертикальные складки десцеметовой оболочки по данным конфокальной микроскопии характерны для

синдрома сухого глаза
дистрофии фукса
*кератоконуса
эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы

628. Ультразвуковая биомикроскопия позволяет с высоким разрешением оценить состояние

средней периферии глазного дна
заднего полюса глаза
*переднего отдела глаза
ретробульбарных структур

629. Обратной окклюзией называют

выключение «лучше видящего» глаза
*выключение «хуже видящего» глаза
попеременное выключение каждого из глаз
локальное «слепящее» раздражение светом центральной ямки

630. Проведение повторной лазерной коагуляции сетчатки при лечении активной ретинопатии недоношенных рекомендуется при

сохранении аваскулярных зон сетчатки
высокой сосудистой активности
появлении признаков регресса заболевания
*продолжающемся росте экстраретинальной ткани

631. Гипокоагуляция при трансклеральных методах лечения активной ретинопатии недоношенных приводит к

тракции сетчатки
развитию гемофтальма
выраженной экссудации
*отсутствию стабилизации процесса

632. При периферических разрывах сетчатки без отслойки проводят

эписклеральное пломбирование
вitrektomiю
динамическое наблюдение
*отграничивающую лазеркоагуляцию сетчатки

633. При выполнении операции подвешивания верхнего века к брови подвеска фиксируется

под кожей

*к передней поверхности тарзальной пластинке

в толще волокон претарзальной части круговой мышцы глаза

в области ресниц

634. Устранение птоза при сохранной, но сниженной функции леватора показано методикой

*резекции леватора

пластики апоневроза леватора

подвешивания к брови

резекции избытка кожи

635. Рефракцией оптической системы называется

*преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях

отражение оптической системой глаза падающих на неё лучей света

система линз, расположенных на определённом расстоянии друг от друга

способность оптической системы нейтрализовать проходящий через неё свет

636. Под фузией понимают

способность глаза к четкому видению разно удаленных объектов

сведение зрительных осей при рассматривании близко расположенных предметов

*слияние изображений двух глаз в единый зрительный образ

разделение полей зрения двух глаз с помощью поляризационных фильтров

637. При миопии рефракционная хирургия возможна

в возрасте 14 лет, если рефракция стабильна в течение последнего года

после 25 лет, независимо от стабилизации рефракции

после 18 лет, независимо от стабилизации рефракции

*после 18 лет, если рефракция стабильна

638. Фокусное расстояние глаза при сокращении мышцы цилиарного тела

увеличивается

не изменяется

растягивается до бесконечности

*уменьшается

639. При нистагме более высокая острота зрения вблизи по сравнению с остротой зрения для дали может обнаруживаться вследствие

наличия зоны относительного покоя нистагма в положении взора отличного от прямого

полного или частичного блокирования нистагма при аккомодации и конвергенции

ротаторного нистагма

*низкого наклона головы

640. Для исследования поля зрения возможно использовать

офтальмометрию, кампиметрию

периметрию, офтальмоскопию

офтальмометрию, офтальмоскопию

*периметрию, кампиметрию

641. Дефекты поля зрения, которые видит сам пациент, называют
скотомой бьеррума
*положительной скотомой
гемианопсией
отрицательной скотомой

642. При периметрическом обследовании физиологическая скотома в норме по отношению к точке фиксации находится с височной стороны в (в градусах)
30
20
40
*15

643. Во всех случаях отсутствия поля зрения показано исследование
цветоощущения
светопроекции
*энтоптического феномена механофосфена
толщины слоя нервных волокон вокруг диска зрительного нерва

644. Офтальмогипертензию вызывают длительные инстилляции
нестероидных противовоспалительных агентов
антигистаминовых агентов
*глюкокортикостероидов
антибактериальных препаратов

645. Для лечения первичной закрытоугольной глаукомы используется местно
гидрокортизон
сульфат цинк
атропин
*пилокарпин

646. Аналоги простагландинов активизируют _____ путь оттока внутриглазной жидкости
передний
задний
венозный
*увеосклеральный

647. При осколочной травме орбиты артефакт дистальной акустической тени на эхограмме отсутствует при внедрении
стекла
пластмассы
*дерева
металла

648. К относительному признаку проникающего ранения глазного яблока относят
пузырек воздуха в стекловидном теле
ущемление в ране внутренних оболочек глаза

наличие хода раневого канала в пространственно-разделенных оболочках

*тотальный гемофтальм

649. Травма глаза при воздействии щелочью вызвана повреждающим фактором

радиационным

термическим

*химическим

биологическим

650. Постконтузионный гипотонический синдром может быть индуцирован

реcessionей угла передней камеры

сублюксацией хрусталика

*отслойкой цилиарного тела

рецидивирующей гифемой

651. Тотальная гифема подлежит удалению во избежание

*гематокорнеа

задних синехий

гемофтальма

вторичной катаракты

652. Проведение протонотерапии рекомендуется при меланоммах хориоидеи

малых размеров

средних размеров

*больших размеров

с экстрабульбарным распространением

653. При центральной локализации колобомы диска зрительного нерва наблюдают

проминенцию диска зрительного нерва с фестончатыми краями зрительного нерва

уменьшение размера диска зрительного нерва

*сдвиг сосудистого пучка диска и выход сосудов по краю колобомы

вытянутую овальную форму диска зрительного нерва

654. К характерному специфическому признаку для симптома «кометы» при рубцовых стадиях ретинопатии недоношенных относят

неоваскуляризацию стекловидного тела

наличие дистрофических изменений на периферии сетчатки

наличие аваскулярных зон сетчатки

*сужение угла между височными сосудистыми аркадами

655. Офтальмоскопическим признаком передней ишемической нейрооптикопатии является

*бледный, отечный диск зрительного нерва с перипапиллярными кровоизлияниями

белый диск зрительного нерва с четкими контурами с перипапиллярными кровоизлияниями

белый диск зрительного нерва с четкими контурами

гиперемизированный отечный диск зрительного нерва

656. При отсутствии лечения после интоксикации метиловым спиртом атрофия зрительного нерва развивается через (в неделях)

16-17
*4-5
6-7
12-13

657. К наиболее характерному состоянию сосудов на глазном дне при застойном диске зрительного нерва относят

*расширенность, извитость вен
симптом салюса – гунна
симптом «серебряной проволоки»
окклюзию на периферии глазного дна

658. Факоморфическая глаукома возникает при _____ хрусталика

дислокации
удалении
*набухании
помутнении

659. К вторичной сосудистой глаукоме относят

стероидную
факолитическую
*неоваскулярную
травматическую

660. Для первичной открытоугольной глаукомы характерным является

появление отверстий в строме радужки
появление новообразованных сосудов радужки
гиперпигментация стромы радужки
*диффузная атрофия зрачковой каймы

661. К первичной относят закрытоугольную глаукому

неоваскулярную
эксфолиативную
поствоспалительную
*со зрачковым блоком

662. Диаметр роговицы здорового новорожденного (в мм)

12-12,5
11,5-12
11-11,5
*9-9,5

663. У здорового взрослого человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки составляет

*2:3
1:2
1:1
1:1,5

664. Для проведения гониоскопии предназначена линза

мягкая контактная
панфундус
призматическая
*гольдмана

665. Роговая оболочка питается за счет

надблоковой артерии
*краевой петливой сети
слезной артерии
центральной артерии сетчатки

666. Основная роль в окислительно-восстановительных процессах белков хрусталика принадлежит

глобулинам
альбуминам
коллагену
*цистеину

667. При терминальной болящей глаукоме с декомпенсированным уровнем внутриглазного давления показана лазерная

иридэктомия
гониопластика
трабекулопластика
*трансклеральная циклокоагуляция

668. Листок нетрудоспособности не формирует (не выдает)

зубной врач
лечащий врач поликлиники
*врач скорой медицинской помощи
лечащий врач медико-санитарной части

669. Ретинобластома поражает детей преимущественно _____ летнего возраста

4-6
*2-3
9-10
7-8

670. Для опухоли зрительного нерва характерен

энофтальм
пульсирующий экзофтальм
*стационарный экзофтальм
интермиттирующий экзофтальм

671. Рентгенологическим признаком прорастания опухоли зрительного нерва в канал зрительного нерва является

*увеличение диаметра канала
порозность верхнего орбитального края
уменьшение диаметра канала
отсутствие затемнения в орбите

672. Эпифора характеризуется

отделяемым из носа
растяжением слезного мешка
кровотечением
*слезотечением

673. Влияние аномального положения век на роговицу оценивают при

пальпации век и периорбитальных тканей
выполнении пробы ширмера
*биомикроскопии, в том числе с использованием красителей
выполнении проб щипковой и горизонтального натяжения на степень атонии тканей век

674. Основной причиной дакриоцистита новорожденных является

атрезия слезного канальца
фистула слезного мешка
*атрезия устья носослезного протока
каналикулит

675. Абсолютным показанием к удалению является _____ инородное тело орбиты

стеклянное
металлическое магнитное
металлическое амагнитное
*деревянное

676. Противопоказано удаление металлического инородного тела орбиты (пули), локализованного

под нижней прямой мышцей
между внутренней прямой мышцей и склерой
в клетчатке орбиты и частично в слезной железе
*в вершине орбиты

677. К радикальному лечению посттравматического эндофтальмита относят

субтеноновое введение кортикостероидов
промывание передней камеры раствором антибиотика
*вitreктомия с тампонадой силиконом
интравитреальное введение антибиотиков

678. Обязательным условием лечения симпатической офтальмии, клинически и иммунологически подтвержденной, является длительный континуальный курс терапии

антиоксидантной
антибактериальной
*кортикостероидной
регенеративной

679. Осложненная грыжа стекловидного тела после фактоэмульсификации может привести к

гифеме
*макулярному отеку и отслойке сетчатки
отслойке сосудистой оболочки
гемофтальму

680. Группы гипотензивных препаратов в форме глазных капель применяемые при лечении глаукомы

спазмолитики
холинолитики
тромболитики
*простагландины

681. При воздействии ультрафиолетового излучения средневолнового диапазона в первую очередь страдают

*конъюктива и роговица
хрусталик и стекловидное тело
сетчатка и зрительный нерв
радужка и хрусталик

682. Фестончатый зрачковый край характерен для посттравматического

иридодиализа
*пануеита
кератита
серозного иридоциклита

683. Способствует развитию витреоретинальной пролиферации после травмы глаза

обширная гипосфагма
прогрессирующая нейрооптикопатия
помутнение хрусталика
*гемофтальм

684. Диагноз «сквозное ранение глазного яблока» бесспорно устанавливается при

гемофтальме
травматической катаракте
*наличии входного и выходного отверстий
наличии двух отверстий в глазном яблоке

685. Травма глаза при воздействии горящим фосфором вызвана повреждающим фактором

термическим
*термохимическим
химическим
фото

686. Трансклеральную лазеркоагуляцию недоношенному ребенку при лечении активной ретинопатии недоношенных целесообразно проводить в условиях

проводниковой анестезии
ретробульбарной анестезии
местной капельной анестезии
*медикаментозного сна

687. Для лечения отслойки сетчатки не применяют

витрэктомию

лазеркоагуляцию
пломбирование склеры
*кератопластику

688. К основным условиям для проведения транспупиллярной лазеркоагуляции при лечении активной ретинопатии недоношенных относят

*максимальный мидриаз, прозрачность оптических сред
отсутствие микрофтальма, мегалокорнеа
положение на спине, васкуляризацию во 2 зоне глазного дна
отсутствие мелкой передней камеры, дистрофии радужки

689. При выявлении показаний к лазерной коагуляции сетчатки у ребенка с ретинопатией недоношенных, операцию необходимо провести в течение

1 недели
12 часов
*72 часов
24 часов

690. Унитиола раствор 5% используют в офтальмологии для лечения
гипотонии глаза
кровоизлияния
*металлоза
вторичной гипертензии

691. Рассасывающие средства назначают при
конъюнктивите
*кровоизлиянии в сетчатку или стекловидное тело
затяжном приступе глаукомы
флегмоне слезного мешка

692. Трофическая функция конъюнктивы обеспечивается
*слезой и секретом конъюнктивальных желез
влажностью передней камеры
стекловидным телом
аденоидной тканью подслизистого слоя

693. Для оценки функции макулярной области применяется
_____ электроретинография

скотопическая
максимальная
фотопическая
*макулярная

694. Поле зрения на цвета имеет наиболее широкие границы на цвет
*синий
красный
жёлтый
зелёный

695. Острота зрения приzonулярной форме врожденной катаракты і степени интенсивности помутнения хрусталика составляет

0,05

0,01

0,02

*0,3-0,4 и выше в зависимости от возраста ребенка

696. Для вторичной катаракты характерно наличие

*помутнения задней стенки капсулы хрусталика

ядерно-кортикальных масс в задней камере глаза

ретрокорнеальной мембраны

мутной передней стенки капсулы хрусталика

697. К клиническим признакам афакии относят: дрожание радужки (иридодонез) и

помутнение роговицы

*глубокую переднюю камеру

неравномерную глубину передней камеры

мелкую переднюю камеру

698. Конусовидное выпячивание у заднего или переднего полюса хрусталика называют

эктопией хрусталика

микрофакией

*лентиконусом

колобомой

699. Хламидийный конъюнктивит новорожденных возникает в течение _____ после родов

*5-10 дней

5-10 часов

5-10 недель

1 суток

700. При положительном эффекте от зондирования у ребенка при дакриоцистите новорожденных рекомендовано

проводить массаж слезного мешка

провести физиолечение

провести повторное профилактическое зондирование

*прекратить лечение

701. Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки представляет собой

абсцесс

остеоperiостит

фурункул

*флегмону

702. При дакриоцистите новорожденных изменения наблюдают на уровне

слезного мешка

слезных точек

слезных канальцев
*носослезного протока

703. Призматическая линза позволяет компенсировать

*косоглазие
миопию
астигматизм
гиперметропию

704. Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет необходимы очки (в дптр)

+4,0
+1,0
*+3,0
+2,0

705. Для коррекции пресбиопии 50-летнему эметропу необходимы очки силой (в дптр)

-1,0
*+2,0
-2,0
+1,0

706. Согласно федеральным клиническим рекомендациям при врожденной близорукости высокой степени рекомендуется ранняя коррекция с помощью

ленсэктомии с имплантацией иол
ленсэктомии без имплантации иол
эксимерлазерного кератомилеза
*индивидуальных контактных линз

707. К наиболее существенному фактору, формирующему внутриглазное давление, относят

изменение кровенаполнения сосудистого тракта
изменение объема хрусталика и стекловидного тела
*продукцию и отток внутриглазной жидкости
эластичность наружной капсулы глаза

708. Нарушение способности аккомодации хрусталика с возрастом называют

афакией
артифакией
катарактой
*пресбиопией

709. Половинное выпадение поля зрения называют

относительной скотомой
абсолютной скотомой
метаморфопсией
*гемианопсией

710. Согласно международному правилу «ISNT» самая широкая зона нейроретинального пояска

- назальная
- верхняя
- темпоральная
- *нижняя

711. Нормальное слезоотделение формируется у детей обычно к (в месяцах)

- 1
- *2-3
- 5-6
- 12

712. Достоверным эхографическим признаком новообразования радужки или цилиарного тела является

- *локальное утолщение их акустической тени
- неравномерное истончение пигментного листка
- сглаженность рельефа
- расширение зоны иридоцилиарного перехода

713. Ген Rb1 локализован на _____ плече хромосомы

- коротком; 13
- длинном; 19
- коротком; 19
- *длинном; 13

714. Гистологически эпibuльбарная меланома представлена формой

- базально-клеточной
- *веретено-клеточной
- пигментной
- разрушающей

715. Излюбленной локализацией метастазирования эпibuльбарной меланомы является

- селезенка
- *печень
- костный мозг
- грудина

716. Линзы пролонгированного ношения допускают

- *до 7 суток непрерывного использования
- до 2 недель непрерывного использования
- возможность сна в линзах
- до 30 суток непрерывного использования

717. Ультратонкие мягкие контактные линзы имеют толщину(в мм)

- 0,01-0,02
- 0,055-0,15
- 0,15-0,18
- *0,035-0,050

718. Дальнейшая точка ясного видения при эметропии находится в

4 м от глаза

*бесконечности

3 м от глаза

5 м от глаза

719. При афакции рефракция

*слабая

мощная

сильная

соразмерная

720. Анизометропией называют

*различную силу рефракции в разных глазах

аномалию цветоощущения

аномальную рефракцию глаза

неодинаковое преломление в различных меридианах глаза

721. Задняя ишемическая нейропатия развивается в отделе

внутричерепном

ретробульбарном

*интраорбитальном

внутриканальном

722. При аплазии зрительного нерва не формируется зрительный нерв, вследствие

внедрения сегмента сетчатки в зрительный нерв

*запаздывания врастания второго аксона в ножку зрительного бокала

незаращения переднего конца

уменьшения числа аксонов второго нейрона

723. При проведении флюоресцентной ангиографии при застойном диске зрительного нерва в отличие от псевдозастойного определяют _____ фазы

укорочение венозной

удлинение поздней артериальной

*удлинение венозной

удлинение ранней артериальной

724. Исследование аутофлюоресценцией не показано при

центральной серозной хориопатии

дистрофии штатгардта

*решетчатой дистрофии

возрастной макулярной дегенерации

725. Ювенильный сцепленный с х-хромосомой ретиношизис относят к _____ заболеваниям сетчатки

*наследственным

инфекционным

злокачественным

воспалительным

726. Ранняя стадия возрастной макулярной дегенерации характеризуется _____ ретинального пигментного эпителия

- атрофией
- разрывом
- *неравномерностью пигментации
- отслойкой

727. Угасшая (нерегистрируемая) электроретинография является электрофизиологическим симптомом

- *прогрессирующей миопии
- влажной формы макулодистрофии
- тотальной отслойки сетчатки
- ретиношизиса

728. Одним из основных хирургических методов лечения детей с аномалией петерса является

- *сквозная кератопластика
- субтотальная витрэктомия
- «большая» склеропластика
- экстрасклеральное пломбирование

729. Смещение хрусталика в переднюю камеру глаза требует _____ лечения

- лазерного
- *хирургического
- физиотерапевтического
- консервативного

730. Листок нетрудоспособности имеет право формировать

- судебно-медицинский эксперт
- врач скорой помощи
- *лечащий врач
- врач приёмного покоя больницы

731. Если человек заболел во время командировки, выдаётся

- *листок нетрудоспособности медицинским учреждением по месту командировки
- листок нетрудоспособности со дня возвращения из командировки
- только справка о заболевании
- листок нетрудоспособности медицинским учреждением по месту регистрации

732. При проведении аттестации по присвоению квалификационной категории медицинским работникам определяющим является стаж работы

- медицинский
- во вредных (опасных) условиях труда
- непрерывный
- *по специальности

733. К достоинству транспупиллярных методик лазерной коагуляции активной ретинопатии недоношенных относят

возможность применения при непрозрачных оптических средах
*лучшее дозирование процедуры
простоту выполнения
низкую энергетическую нагрузку

734. При особых формах возрастной макулярной дегенерации, в том числе полипoidalной хориоидальной васкулопатии, рекомендуют

*фотодинамическую терапию
интравитреальные инъекции кортикостероидов
интравитреальные инъекции ингибитора ангиогенеза
лазерную коагуляцию сетчатки

735. К видам отложений, часто встречающимся на силикон-гидрогелевых линзах, относят

муциновые
кальцификаты
протеиновые
*липидные

736. Дальнейшая точка ясного зрения при гиперметропии располагается

*позади глаза
на роговице
на сетчатке
в бесконечности

737. Плоская посадка контактной линзы характеризуется

хорошим центрированием линзы
появлением складок конъюнктивы у лимба
появлением чувства сдавливания и дискомфорта через 2-3 часа ношения
*резким смещением при push-up тесте, линза далеко заходит на роговицу

738. Для чтения гиперметропу в 1,0 диоптрию в возрасте 45 лет необходимы очки в (в диоптриях)

*+2,5
+3,5
+3,0
+2,0

739. Чем ниже коэффициент трения у контактной линзы, тем

линза становится менее комфортной
менее скользкой становится линза
ниже пропускание кислорода
*меньше отложений на поверхности линзы

740. Консервативное лечение возрастных катаракт показано в стадии _____ катаракты

*начальной
незрелой
зрелой
перезрелой

741. Врожденную полную катаракту следует оперировать

*как можно раньше, при отсутствии противопоказаний по поводу соматического состояния
немедленно, при обнаружении катаракты
в возрасте не ранее 6-ти лет
в возрасте не ранее 3-х лет

742. Смертность детей в течение первых 12 месяцев жизни называется

перинатальной
неонатальной
*младенческой
детской

743. Признание человека инвалидом возможно только при проведении экспертизы

*медико-социальной
судебно-медицинской
трудоспособности
военно-врачебной

744. Перечень технических средств реабилитации инвалидов определяет

Пенсионный Фонд Российской Федерации
*Правительство Российской Федерации
Росздравнадзор
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

745. Абсолютным противопоказанием к зондированию слезоотводящих путей является

*острое респираторное заболевание
наличие дакриоцистоцеле
врожденная атрезия выхода носослезного протока
предшествующее безуспешное зондирование

746. Массаж слезного мешка при дакриоцистите новорожденных необходимо проводить

спиралевидными движениями
круговыми движениями
в сторону внутреннего угла глаза
*в сторону носа

747. При монокулярном зрении страдает

световая адаптация
цветовое зрение
периферическое зрение
*стереоскопическое зрение

748. Острота зрения у ребёнка 10-12 лет при парафовеолярной фиксации составляет

0,7-0,8
*< 0,5
1,0
0,8-0,9

749. Сведения о диагнозе заболевания у работающего инвалида в листке нетрудоспособности

не указываются

обязательно указываются

*могут указываться только по письменному заявлению инвалида

указываются по решению врачебной комиссии

750. Если у пациента с далеко зашедшей стадией открытоугольной глаукомы при применении трёх гипотензивных препаратов уровень Р0 составляет 24 мм рт.ст., то в данном случае целесообразно

наблюдение в динамике

*направление пациента на антиглаукомную операцию

усиление местного гипотензивного лечения

назначение системных осмодиуретиков

751. Внутрикапсулярная имплантация интраокулярной линзы детям раннего возраста возможна при

переднем микрофтальме

полном микрофтальме 2-3 степени

пленчатых формах врожденных катаракт

*диаметре роговицы 9,5 мм и более

752. При остром приступе глаукомы необходимо назначить

препараты, понижающие АД

антибиотики

мидриатики

*гипотензивные препараты

753. При бактериальных конъюнктивитах с поражением роговицы лечение проводят

*антибактериальной мазью

сульфацетамидом

офтальмофероном

дексаметазоном

754. Гипотензивный эффект ингибиторов карбоангидразы связан с/со

углублением передней камеры

уменьшением увеосклерального оттока

*снижением секреции внутриглазной жидкости

усилением увеосклерального оттока

755. Трихиазом называют

утолщение края века

*облысение края века

изъязвление края века

неправильный рост ресниц

756. Щипковая проба при пальпации век определяет

наличие рубцов
*степень атонии тканей века
проходимость слезных путей
дефицит кожи тканей века

757. Осложнением дакриоциститов новорожденных детей является

менингит
повышение внутриглазного давления
развитие неоваскулярной глаукомы
*абсцесс слезного мешка

758. При лечении пигментированного невуса конъюнктивы противопоказано проведение

иссечения
*криодеструкции
радиоэксцизии
электроэксцизии

759. Пациенту 65 лет с миопией в 11,0 дптр возможно хирургическое лечение с рефракционной целью в виде

*факоэмульсификации с ИОЛ
передней радиальной кератотомии
эксимерлазерного кератомилеза
фемтосекундного лазерного кератомилеза

760. Собирательными линзами, которые усиливают рефракцию и сдвигают изображение вперед к сетчатке, корректируют

миопию
*гиперметропию
астигматизм
эмметропию

761. Пациенту, имеющему гиперметропию в 2,0d на обоих глазах в возрасте 56 лет, требуются очки для близи, сфера

*+4,5d
+2,5d
+3,0d
+2,0d

762. Преломляющая сила хрусталика при покое аккомодации у взрослого человека равна (в дптр)

*19-21
25-32
12-18
5-12

763. Сколько степеней открытия угла передней камеры различают?

*5
6

2

3

764. Самое узкое поле зрения на _____ цвет

*зеленый

синий

белый

красный

765. Невусом радужной оболочки называют новообразование

злокачественное, имеющее окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащее много новообразованных сосудов, имеющее нечёткие границы, выступающее над поверхностью радужки

*доброкачественное пигментное, светло- или темно-коричневого цвета, плоское, стационарное, бессосудистое, преимущественно располагающееся в радужке

доброкачественное радужки, имеющее окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащее много новообразованных сосудов, с нечёткими границами

злокачественное, имеющее коричневый цвет, возвышающееся над уровнем радужки, подтягивающее к себе зрачок, что является одним из ранних признаков опухоли

766. Латинское название хрусталика

*lens

cornea

phacus

vitreum

767. Выделяют форму рака придаточного аппарата

веретено-клеточную

рацемозную

*базально-клеточную

гигантоклеточную

768. Интермиттирующий экзофтальм наблюдают при

вторичной опухоли орбиты

*варикозном расширении вен орбиты

параневральной опухоли орбиты

опухоли зрительного нерва

769. Фактором риска появления эпibuльбарной меланомы является

болезнь Бовена

*наличие предшествующего невуса

темный цвет кожи

наличие кожного рога

770. Глиома зрительного нерва исходит из _____ зрительного нерва

диска

экскавации

оболочки

*ствола

771. Способствует развитию витреоретинальной пролиферации после травмы глаза

*плохо выполненная первичная хирургическая обработка

помутнение хрусталика

прогрессирующая нейрооптикопатия

обширная гипосфагма

772. При проникающем роговичном ранении противопоказано

исследование на щелевой лампе в боковом фокальном освещении

исследование аутофальмоскопии

*измерение внутриглазного давления по Маклакову

проведение пробы Зейделя

773. Под дрожанием хрусталика при его посттравматическом подвывихе понимают

*факодонез

иридодонез

нистагм

поликорию

774. Перелом медиальной стенки глазницы обычно характеризуется

экзофтальмом

смещением слезной железы

*смещением слезного мешка

отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне

775. Проведение компьютерной томографии после травмы органа зрения обязательно при

обнаружении инородного тела в прозрачном хрусталике

фиксированном в углу передней камеры металлическом инородном теле

наличии подвижного магнитного инородного тела в передней камере глаза

*множественных инородных телах

776. Пигментный ретинит является _____ заболеванием

злокачественным

инфекционным

*наследственным

воспалительным

777. Наследственные дисфункции палочковой системы характеризуются _____ течением

прогрессирующим

ремитирующим

злокачественным

*стационарным

778. Характерным для колбочково-палочковой дистрофии в первую очередь является

поражение палочковой системы сетчатки

расслоение сетчатки в макуле

кистозный макулярный отек во внутренних слоях сетчатки

*поражение колбочковой системы сетчатки

779. Пациента с передней ишемической нейропатией и подозрением на височный гигантоклеточный артериит следует направить на консультацию к

врачу-пульмонологу

*врачу-ревматологу

врачу-неврологу

врачу-нефрологу

780. При первичной хирургической обработке раны века недопустимо

*выполнение расширенной некрэктомии

послойное ушивание тканей с восстановлением анатомии

использование микрохирургической техники и тонких швов

сопоставление переднего и заднего ребра края века

781. При первичной хирургической обработке век должно быть соблюдено

восстановление иннервации

достижение полной герметизации

*восстановление маргинального края

восстановление кровоснабжения

782. Эвисцерацию при травмах производят при

энофтальме

апофтальме

эндофтальмите

*панофтальмите

783. Алгоритм хирургической помощи больному с посттравматическим бельмом категории включает: диатермо- или лазеркоагуляцию сосудов, вросших в роговицу, субтотальную сквозную кератопластику, иридопластику, экстракцию катаракты, имплантацию ИОЛ

II

*III

IV

I

784. Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при

эписклерите

аденовирусном конъюнктивите

склерите

*фликтенулезном кератите

785. При зонулярной форме врожденной катаракты III степени интенсивности помутнения хрусталика

периферия глазного дна просматривается

*глазное дно не офтальмоскопируется

возможна офтальмоскопия только периферии глазного дна

возможна офтальмоскопия центральных отделов глазного дна

786. У пациента 23 лет с миопией при двустороннем пролапсе радужки и экзопигментации угла передней камеры 4 степени можно предположить наличие синдрома

*пигментной дисперсии
роговичного
мелкой передней камеры
псевдоэксфолиативного

787. Полинозный конъюнктивит сопровождается

увеличением и болезненностью при пальпации предушных лимфоузлов
*зудом, жжением в глазах, слезотечением, светобоязнью, насморком
обильным гнойным или слизисто-гнойным отделяемым
повышением температуры тела, ознобом, ломотой в суставах

788. Для факолитической глаукомы характерна катаракта

ядерная
*перезрелая
набухающая
корковая

789. При возрастной зрелой катаракте

зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», внутриглазное давление в норме

глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, внутриглазное давление повышено

перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, внутриглазное давление в норме

*зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, внутриглазное давление в норме

790. Для исследования угла передней камеры используют

*гониоскопию
офтальмоскопию
диафаноскопию
скиаскопию

791. Палочки содержат зрительный пигмент

*родопсин
лютеин
зеаксантин
иодопсин

792. Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составляет (в миллилитрах)

8,7-9,8
*7,7-7,8
6,7-6,8
5,7-6,7

793. От глазничной поверхности верхней челюсти начинается мышца

наружная прямая
верхняя прямая

*нижняя косая
верхняя косая

794. При прохождении света в оптической системе глаза максимум преломления наблюдают в/во

хрусталике
*роговице
влаге передней камере
стекловидном теле

795. Аббревиатурой Dmek обозначают

глубокую переднюю послойную кератопластику
десцеметорексис без трансплантации
сквозную кератопластику
*трансплантацию десцеметовой мембраны с эндотелием

796. Лечение иритов и иридоциклитов в первую очередь следует начинать с

десенсибилизирующей терапии
выяснения этиологии увеита
*закапывания в глаза мидриатиков
применения анальгетиков

797. Простая временная блефарорафия проводится на этапе медицинской реабилитации ожоговой травмы глаза в течение

*1-14 суток
4-6 недель
12 и более месяцев
1-4 месяцев

798. В схему лечения открытой травмы глаза, сопровождающейся обширными повреждениями глазного яблока, с вовлечением зрительного нерва, целесообразно включать инстилляцию антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства

системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его с местным противовоспалительным и антибактериальным лечением

подконъюнктивальные инъекции и инстилляцию антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства

*кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств

799. Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки травмированного глаза проводится при

выпадении в рану хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки
кровотечении из крупных сосудов глаза или орбиты
*его разрушении
высокой вероятности развития симпатического воспаления

800. Возможность имплантации заднекамерной интраокулярной линзы после удаления травматической катаракты, как правило, определяется

сохранностью передней капсулы хрусталика
отсутствием задних синехий
*сохранностью задней капсулы хрусталика
отсутствием сопутствующего повреждения радужки

801. Димеркаптопропансульфонат натрия моногидрат раствор может быть использован в офтальмологии для лечения

кровоизлияний
гипотонии глаза
вторичной гипертензии
*металлоза

802. Побочные эффекты парасимпатомиметических препаратов, применяемых в офтальмологической практике, могут возникать у больных с

*бронхиальной астмой
почечной недостаточностью
гипертензией
тахикардией

803. Рефлекс фиксации формируется у здорового ребёнка к возрасту (в месяцах)

1
3
6
*2

804. Существование физиологической скотомы (слепого пятна) связано с

нарушением цветовосприятия
*отсутствием нейроэпителия в области диска зрительного нерва
изменением сетчатки в области жёлтого пятна
атрофией зрительного нерва

805. Показанием к антиглаукомной операции является

*прогрессирование нейрооптикопатии
желание пациента
наличие сочетанной патологии
прогрессирующее помутнение хрусталика

806. Лечебная ретробульбарная блокада проводится при

*абсолютной болящей глаукоме
остром дакриоцистите
остром иридоциклите
неврите зрительного нерва

807. Показанием к трансклеральной циклокоагуляции является глаукома

врожденная
*терминальная болящая
первичная закрытоугольная
первичная открытоугольная

808. Бактерицидное действие слезы обусловлено содержанием

*лизоцима
лидазы
химотрипсина
амилазы

809. Дифференциальную диагностику грибкового каналикулита проводят с
эпикантусом
блефарохалазисом
*дакриоциститом
увеитом

810. Клиническая картина дакриоцистита новорожденных характеризуется _____ после рождения

*слизисто-гнойным отделяемым через несколько дней
образованием пленок на конъюнктиве в первые дни
геморрагическим отделяемым через несколько дней
слизисто-гнойным отделяемым через год

811. Среди врожденной патологии слезоотводящего отдела наиболее часто встречается

*атрезия устья носослезного протока
дивертикул слезного мешка
атрезия слезных точек
фистула слезного мешка

812. Задний эмбриотоксон характерен для

врожденной глаукомы
пигментного ретинита
*аномалии аксенфельда
врожденной катаракты

813. Возрастная катаракта чаще проявляется в возрасте (в годах)

50-55
45-50
40-45
*старше 60

814. Если помутнения хрусталика обнаруживают под задней капсулой, то следует предположить, что это катаракта

начальная старческая
врожденная зоналярная
врожденная веретенообразная
*осложненная

815. Кровоизлияние в переднюю камеру глаза называют

гемофтальмом
иридодиализом
*гифемой
иридоденезом

816. Наиболее яркими проявлениями эпидемического геморрагического конъюнктивита являются

- петехиальные кровоизлияния
- пленки на конъюнктиве верхнего и нижнего века
- монетовидные инфильтраты в роговице
- *обширные кровоизлияния под конъюнктиву

817. При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период _____временной нетрудоспособности (до направления на мсэ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной комиссии

- весь период лечения
- *на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- первые пять дней лечения
- первые десять дней лечения

818. Признаком тяжелой контузии органа зрения является

- *гемофтальм
- надрыв зрачкового края радужки
- парез внутриглазных мышц
- гифема у нижнего края зрачка

819. Для выявления внутриглазного инородного тела наиболее информативными методами исследования являются: г-диагностика, 3D томография и

- флюоресцентная ангиография
- *В-сканирование
- экзофтальмометрия
- офтальмоплетизмография

820. Огнестрельное проникающее ранение склеры чаще всего осложняется

- *развитием витреоретинальной пролиферации
- эндофтальмитом
- страбизмом
- симпатической офтальмией

821. Способствует развитию витреоретинальной пролиферации после травмы глаза прогрессирующая нейрооптикопатия

- помутнение хрусталика
- *гипотонический синдром
- обширная гипосфагма

822. При коррекции пресбиопии наименее значимым фактором является

- рабочее расстояние, на котором будет использоваться очковая коррекция пресбиопии
- клиническая рефракция глаза пациента
- возраст пациента
- *пол пациента

823. С целью замедления прогрессирования близорукости применяют

кератомилез

*склеропластику

удаление прозрачного хрусталика

кератотомию

824. Ортоптикой называют систему лечебных мероприятий, направленных на

повышение остроты зрения

выработку стереоскопического зрения

выработку бинокулярного зрения в естественных условиях

*выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях

825. Каждый гражданин имеет право выбора врача-терапевта, врача общей практики, врача-педиатра в выбранной медицинской организации _____ в год

4 раза

2 раза

*1 раз

3 раза

826. Возможные методы лечения эпibuльбарной меланомы включают:

радиоэксцизию и гемосорбцию

*брахитерапию

эмболизацию приводящих сосудов

близкофокусную рентгенотерапию

827. Оценить функциональное состояние сетчатки центральной области при тотальном гемофтальме возможно с помощью

исследования светоощущения

исследования механофосфена

*аутоофтальмоскопии

диафаноскопии

828. Начальным признаком ретинопатии недоношенных является

бессосудистая зона сетчатки на периферии глазного дна

локальная отслойка сетчатки

*демаркационная линия на границе сосудистой и бессосудистой зон сетчатки

плотчатое помутнение в стекловидном теле

829. Для диагностики идиопатических парафовеальных телеангиоэктазий используют

в-сканирование

гониоскопию

*окт-ангиографию

доплерографию

830. При болезни Гольдмана – Фавре отмечается

субнормальный коэффициент Ардена

отсутствие или резкое снижение зрительных вызванных корковых потенциалов

нормальная или супернормальная электроретинография

*нерегистрируемая или резко субнормальная электроретинография

831. Наиболее важным в ходе диагностики отслойки сетчатки является

*обнаружение разрыва сетчатки

определение высоты отслойки

определение степени вовлечения макулярной области

определение площади отслойки

832. При первичной атрофии диск зрительного нерва

бледный, монотонный, границы его ступенчаты, решетчатая пластинка не дифференцируется

гиперемирован, границы его четкие, может быть видна решетчатая пластинка

*деколорирован, границы его четкие, может быть видна решетчатая пластинка

гиперемирован, границы его нечеткие, может быть видна решетчатая пластинка

833. Фактопическая глаукома развивается при _____ хрусталика

изменении размеров

нарушении целостности

врожденной колобоме

*изменении положения

834. Одним из основных признаков глаукомы является

отёк диска зрительного нерва

*повышение или неустойчивость внутриглазного давления

смешанная инъекция

понижение внутриглазного давления

835. При офтальмоскопии выявлена экскавация 0,9 дд, что соответствует _____ стадии заболевания

терминальной

развитой

начальной

*далекозашедшей

836. У всех пациентов с диагнозом «глаукома» до назначения лечения следует учитывать

*целевое внутриглазное давление

толерантное внутриглазное давление

коэффициент легкости оттока внутриглазной жидкости

минутную скорость образования внутриглазной жидкости

837. Лазеркоагуляция аваскулярной сетчатки при активной ретинопатии недоношенных осуществляется доступом

ретробульбарным

эндовитреальным

транскутанным

*транспупиллярным

838. При открытоугольной глаукоме предпочтение отдается методике электрофореза

пантовегина
витамина В6
*пилокарпина
алоэ

839. Роль мышцы Мюллера в развитии птоза верхнего века определяют с помощью
оценки подвижности глаза во всех направлениях
*адреналиновой/эпинефриновой пробы
тракционного теста
пробы ширмера

840. Для диагностики ретинобластомы используют
окт-ангиографию
ангиографию с индоцианином зеленым
ультразвуковую биомикроскопию
*в-сканирование

841. Опухоли конъюнктивы в преобладающем количестве случаев бывают
с неясным потенциалом злокачественности
*доброкачественными
злокачественными
пограничными

842. К генетически детерминированному заболеванию, характеризующемуся образованием злокачественных и доброкачественных сосудистых и кистозных опухолей в сетчатке, мозжечке, спинном мозге, почках, поджелудочной железе и других органах, относят болезнь

Тей – Сакса
Маделунга
Реклингхаузена
*Гиппель – Линдау

843. Быстро прогрессирующей миопией считается, если увеличение её степени происходит в течение года на (в дптр)

0,75 и меньше
0,25 и меньше
*1,0 и больше
0,5 и больше

844. Расположение роговического светового рефлекса по краю зрачка при определении угла косоглазия по методу Гиршберга соответствует углу (в градусах)

30
45
*15
25

845. Соотношение между оптической силой роговицы в 43,0 дптр и длиной глазного яблока в 20,0 мм соответствует

- миопической болезни
- эмметропии
- *гиперметропии
- миопии

846. Преломляющая сила роговицы от всей преломляющей силы оптической системы глаза составляет до (в %)

- *70
- 50
- 85
- 30

847. Одной из первоочередных задач первичной хирургической обработки при открытой травме глаза является

- *удаление разрушенного хрусталика
- витреоретинальное вмешательство
- имплантация искусственной радужки (сектора или диска)
- интраокулярная коррекция

848. Относительным противопоказанием к проведению фактоэмульсификации травматической катаракты с имплантацией иол является

- подвывих хрусталика 1 степени
- инородное тело в хрусталике
- *центральный роговичный или корнеосклеральный рубец
- посттравматическая патология радужки

849. Для профилактики инфекционных осложнений антибактериальная терапия может быть ограничена инстилляциями глазных капель антибиотиков при открытой травме глаза с протяженностью раны фиброзной капсулы не более (в мм)

- 10
- *2
- 4
- 6

850. Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимо иметь

- периферическое зрение в норме
- трихроматическое зрение в норме
- высокую остроту зрения
- *бинокулярное зрение

851. При миопии подбор очков осуществляется с помощью _____ линз

- призматических
- сферических собирательных
- цилиндрических
- *сферических рассеивающих

852. Положительная проба Зейделя и наличие внутриглазного инородного тела являются

абсолютными признаками металлоза глаза
противопоказанием для использования протеза Комберга – Балтина
относительными признаками симпатической офтальмии
*абсолютными признаками открытой травмы глаза

853. Признаком тяжелой контузии глазного яблока является

*травматическая афакия
ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
травматический мидриаз
периферическая эрозия роговицы

854. Закрытая травма глаза с контузией цилиарного тела может вызвать

воспаление радужки
*нарушение офтальмотонуса
травматический миоз
помутнение хрусталика

855. Типичным проявлением сидероза глаза является

васкуляризированное помутнение роговицы
острый конъюнктивит
страбизм
*пигментная ретинопатия

856. Обмен веществ в хрусталике обеспечивается

сосудами цилиарного тела
слезной жидкостью
*внутриглазной жидкостью
сосудами радужки

857. Передне-задний размер глазного яблока у взрослого человека – эмметропа в среднем составляет (в мм)

20
22
*24
26

858. Возрастные изменения хрусталика характеризуются

увеличением кривизны передней поверхности
утолщением ядра
*увеличением толщины кортикальных слоев
уменьшением кривизны задней поверхности

859. Доля стекловидного тела от содержимого и массы глаза составляет (в процентах)

55
75
*65
95

860. Консервативное лечение активной стадии эндокринной офтальмопатии

включает комплексную терапию глюкокортикоидами местно в виде мазей

*включает комплексную терапию с внутривенным введением глюкокортикоидов

включает только инстилляции глюкокортикоидами

не требует применения глюкокортикоидов

861. Терапию дакриоциститов новорожденных следует начинать с

*массажа слезного мешка

назначения офтальмоферона

антибактериальной терапии гентамицином

зондирования слезоотводящих путей

862. Глазная форма миопатии может проявляться

спастическим заворотом нижнего века

лагофтальмом

*двухсторонним птозом верхних век

односторонним птозом верхних век

863. Эндотелиальную микроскопию проводят у пациентов с катарактой преимущественно с целью

определения хирургической тактики лечения

*определения плотности заднего эпителия роговицы в мм²

выбора метода экстракции катаракты

профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

864. Эктопией хрусталика называют

конусовидное выпячивание у заднего или переднего полюса хрусталика

возрастное уплотнение волокон хрусталика, сопровождающееся нарушениями метаболизма функциональных элементов

*полное (вывих) или частичное (подвывих) смещение хрусталика с места обычного положения

дрожание хрусталика при движении глаза, обусловленное разрывом части волокон ресничного пояса (цинновой связки)

865. Офтальмоскопическая картина «языки белого пламени» (молочно- белые волокна по краю диска зрительного нерва) характерна для

аномалий развития сосудов диска зрительного нерва

препапиллярных мембран

*миелиновых волокон

увеличенного диска зрительного нерва

866. Хориодермия и атрофия гирате характеризуются

*прогрессирующим течением болезни

отслойкой сетчатки

атрофией зрительного нерва

стационарным течением болезни

867. Из диагностических методов для самоконтроля за состоянием центрального поля зрения пациентам с возрастной макулярной дегенерацией рекомендуют использовать

*тест Амслера
периметрию
визометрию
фотостресс-тест

868. Дистрофия Гартнера – "след улитки" считается одной из разновидностей дистрофии

пигментного ретинита
ретиношизиса
*решетчатой
коллоидной

869. Исход влажной формы возрастной макулярной дегенерации определяется по наличию

*субретинального фиброзного рубца
отслойки пигментного эпителия
хориоидальной неоваскуляризации
макулярного отека

870. При кераторефракционной операции происходит изменение преломляющей силы

хрусталика
стекловидного тела
*роговицы
водянистой влаги

871. Кратность инстилляций β-блокаторов составляет раз/раза в день

4
1
*2
3

872. При аденовирусном конъюнктивите для лечения применяют

дексаметазон
*офтальмоферон
таурин
фурациллин

873. С целью иммуносупрессии при лечении увеитов применяют

гипотиазид, индапамид, диакарб
*азатиоприн, метотрексат, циклоспорин
манинил, амарил, сиофор
атенол, конкор, беталок

874. Положительная проба Зейделя после фистулизирующей операции указывает на

послеоперационной увеит
гиперфильтрацию
*наружную фильтрацию
отслойку сосудистой оболочки

875. Критерием прогрессирования глаукомного процесса по данным компьютерной периметрии является изменение показателя md в диапазоне (в дб/год)

< 0,04
* $\geq 2,0$
1,0-1,5
0,05-1,0

876. При ползучей язве роговой оболочки больной подлежит

*обязательной госпитализации в офтальмологический стационар, до этого необходимо общее и местное введение антибиотиков, местно – мидриатики в каплях
лечению амбулаторно после предварительного бактериологического исследования отделяемого из язвы

госпитализации в участковую или районную больницу только при угрозе прободения роговицы

обязательной госпитализации во фтизиатрическое отделение, поскольку без обследования нельзя исключить туберкулёзную этиологию язвы

877. Удаление катаракты с помощью ультразвука называют

ленсэктомией
*факоэмульсификацией
реклинацией катаракты
криоэкстракцией

878. При поражении кожи век простым герпесом наблюдают появление

резко гиперемизированных участков кожи век и пузырьков, отёка век на фоне повышения температуры тела

пузыревидных высыпаний, занимающих одну половину лба и расположенных в один ряд, выраженную невралгическую боль

мелких пузырьков на коже, лопающихся с выделением серозной жидкости, отёка век, гиперемии, выраженного зуда

*нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела

879. Среди злокачественных опухолей конъюнктивы встречается

*меланома
липодермоид
папиллома
гемангиома

880. К врожденной патологии слезных органов относят

каналикулит
рубцовый стеноз слезных точек
дакриoadенит
*расщепление слезной точки

881. Функцией медико-социальной экспертной комиссии является

продление листов нетрудоспособности на сроки свыше 15 дней
выдача листка нетрудоспособности на срок до 10 дней
продление временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
*установление группы и причины инвалидности

882. При консервативном лечении отслойки сосудистой оболочки после фистулизирующей операции показано назначение

миотиков
ингибиторов карбоангидразы
 β -блокаторов
*мидриатиков

883. Проведение лазерной иридэктомии противопоказано при

тромбозе ЦВС
*кератите
декомпенсации ВГД
ядерной катаракте

884. Пациентам с синдромом Рейно при лечении глаукомы нежелательно назначение

нестероидных противовоспалительных агентов
антисептиков
* α -адреномиметиков
препаратов искусственной слезы

885. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является

*показатель
модуль
медиана
вариация

886. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне

*федерального органа исполнительной власти – Министерства Здравоохранения РФ
заведующего отделением медицинской организации
главного врача медицинской организации
территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

887. Кератотопография (видеокератография) — это метод_____роговицы

оценки кривизны задней поверхности
*оценки формы и кривизны передней поверхности
исследования толщины
оценки биомеханических свойств

888. Кератометрия позволяет исследовать силу преломления

стекловидного тела
*роговицы
водянистой влаги
хрусталика

889. При миопии высокой степени рефракция глаза больше (в дптр)

-5,5
-5,75

-6,5
*-6,25

890. При эметропии положительные линзы

улучшают остроту зрения
*ухудшают остроту зрения
формируют коноид штурма
не влияют на остроту зрения

891. Для доброкачественной опухоли центрального отдела орбиты характерен

*стационарный экзофтальм
энофтальм
интермиттирующий экзофтальм
пульсирующий экзофтальм

892. К этиологическому фактору, который может провоцировать появление рака, относят

злоупотребление молочными продуктами
влияние вируса простого герпеса
влияние холодной температуры
*ультрафиолетовое облучение

893. Прлиферативная посттромботическая ретинопатия является показанием к

фотодинамической терапии
терапии кортикостероидами
терапии сосудорасширяющими препаратами
*лазеркоагуляции сетчатки

894. Для коагуляции аваскулярной сетчатки при активной ретинопатии недоношенных используют мультиволновые лазеры с длиной волны от (в нм)

808-1064
*532-659
700-808
700-1064

895. Причиной снижения зрительных функций и слепоты при глаукоме является

помутнение хрусталика
*атрофия зрительного нерва
макулодистрофия
дистрофия роговицы

896. В протоколах компьютерной периметрии средняя потеря световой чувствительности обозначается

PSD
*MD
FN
FP

897. «Симптом кобры» указывает на повышение давления

во внутриглазных сосудах
в передних цилиарных венах
*внутриглазного
внутричерепного

898. К основному принципу медикаментозного лечения глаукомы следует отнести
нормализацию артериального давления
снижение внутричерепного давления
*снижение внутриглазного давления
активацию метаболизма фоторецепторов

899. К средствам, улучшающим отток внутриглазной жидкости, относятся
*аналоги простагландина F2 Альфа
ингибиторы карбоангидразы
бета-блокаторы
бета-адреномиметики

900. Лечащий врач может единолично выдавать (формировать) листок нетрудоспособности на срок до _____ дней включительно
20
*15
25
21

901. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет
Министерство Здравоохранения
территориальный Фонд ОМС
Федеральное медико-биологическое агентство
*бюро медико-социальной экспертизы

902. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует
лазерной иридэктомии
гипотензивной терапии
*хирургического лечения
динамического наблюдения

903. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика необходимо
ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс передней камеры
удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов
провести рассасывание хрусталика ферментами
*провести первичную хирургическую обработку с удалением хрусталика и хрусталиковых
масс

904. Показанием к первичной энуклеации глазного яблока является
*амавроз
угроза симпатической офтальмии
сквозное ранение глазного яблока
полное разрушение глазного яблока

905. Первая помощь при химическом ожоге глаза заключается в

*промывании конъюнктивального мешка
закладывании антибиотиковой мази
закапывании антибактериальных капель
субконъюнктивальном введении крови

906. Проведение рефракционных вмешательств при миопии возможно с (в годах)

*18
30
10
60

907. К осложнению интравитреального введения дексаметазона относят

органический блок угла передней камеры
атрофию радужки
*катаракту с офтальмогипертензией
эндотелиально-эпителиальную дистрофию роговицы

908. Оптотипы и буквы десятой строки таблицы Сивцева – Головина соответствуют углу разрешения в (в минутах)

3
4
*1
5

909. Тонус покоя аккомодации измеряют

*в безориентационном пространстве
с редуцирующей линзой +3,0 дптр
при фиксации неаккомодативного стимула
путем сравнения манифестной и циклоплегической рефракции

910. Линзы дневного ношения рассчитаны на использование в течение (в часах)

12-15
*8-12
24
10-17

911. Под метаморфопсией понимают нарушение зрительного восприятия, когда человек неправильно оценивает

цветовую гамму окружающего пространства
контрастность видимых объектов и субъектов
глубину пространства и стереоэффекты
*размеры и формы окружающих предметов

912. У здорового взрослого человека наружная граница поля зрения на белый цвет от точки фиксации находится в (в градусах)

80
*90
100
70

913. Экстракция катаракты бывает экстракапсулярной и

*интракапсулярной
эпикапсулярной
транскапсулярной
субкапсулярной

914. Для лечения фликтенулезного кератита применяют

*кортикостероиды
антибиотики
антисептики
противовирусные препараты

915. Максимальную функциональную эффективность в лечении эндотелиальной дистрофии проявляет

*трансплантация десцеметовой мембраны с эндотелием
изолированный десцеметорексис
эндокератопластика
задняя послойная кератопластика

916. Консервативная терапия при эндотелиальной дистрофии

более эффективна при первичной патологии эндотелия
*носит симптоматический характер
более эффективна при вторичной патологии эндотелия
носит патогенетический характер

917. К проявлению закрытой травмы зрительного нерва относят

застойный диск зрительного нерва
папиллит
*сдавление ретробульбарной гематомой
ретробульбарный неврит

918. Относительным признаком прободного ранения глазного яблока можно считать

наличие раневого канала в пространственно-разделенных оболочках глаза
наличие пузырька воздуха в передней камере
острый халькоз глаза
*низкое внутриглазное давление

919. Одним из признаков металлоза может быть

бельмо роговицы
*гетерохромия
анизокория
птеригиум

920. К характерным изменениям для ожога конъюнктивы и склеры четвертой степени относят некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более

$\frac{1}{2}$ площади глазного яблока
гиперемию конъюнктивы, при этом склера остается интактной

*некроз конъюнктивы и склеры площадью более $\frac{1}{2}$ глазного яблока
ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки, склера при этом не затронута

921. Непрободное ранение глазного яблока без поверхностных инородных тел, согласно международной классификации закрытой травмы глаза, по сохранности его стенки относится к типу

- С
- D
- A
- *B

922. Абсцесс век не характеризуется

- острым началом
- *безболезненной пальпацией
- отечностью века
- гиперемией

923. Оптическая когерентная томография с ангиографией не позволяет оценить

- площадь фовеальной аваскулярной зоны
- *сосудистый ликедж
- плотность сосудов
- площадь зон неперфузии сетчатки

924. Наличие фиброваскулярного тяжа, отходящего от диска зрительного нерва и крепящегося к задней капсуле хрусталика, характерно для

- болезни Коатса
- *первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- ретинобластомы
- болезни Гиппеля

925. Офтальмоскопически ретинопатия пурчера проявляется ретинальными геморрагиями и

- *множественными «ватобразными» очагами
- отложением твердых экссудатов
- множественными отслойками нейроэпителия
- макулярным отеком

926. Атрофия пигментного эпителия сетчатки при проведении флюоресцентной ангиографии характеризуется

- замедлением прохождения красителя
- *гиперфлюоресценцией без диффузии красителя
- гипофлюоресценцией
- гиперфлюоресценцией с диффузией красителя

927. Ультразвуковая картина «целующихся» пузырей характерна для

- субретинального кровоизлияния
- *отслойки сосудистой оболочки
- отслойки сетчатки

меланомы хориоидеи

928. Офтальмоскопически разрыв сетчатки определяется как участок с четкими контурами _____ цвета

черного

серого

*ярко-красного

белого

929. Понятие симблефарона включает в себя

высыхание роговицы при поражении слизистых и слёзных железок конъюнктивы

диффузное помутнение поверхностных слоёв роговицы

выпадение ресниц (край века становится облысевшим)

*сращение между конъюнктивой век и глазным яблоком

930. Отличительным признаком грибкового каналикулита является

гиперемия и отек конъюнктивы во внутреннем отделе

слизисто-гнойное отделяемое из слезоотводящих путей

*наличие творожистого отделяемого или конкрементов

слезостояние и слезотечение

931. Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век является заворот

*рубцовый

бульбарный

врождённый

спастический

932. Функцией заведующего отделением в области экспертизы нетрудоспособности является

трудоустройство лиц, имеющих инвалидность

*контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения

продление листка нетрудоспособности на срок свыше 15 дней

выдача листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение

933. В соответствии С Федеральным Законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и

Этический Кодекс

*Правила поведения пациента в медицинских организациях

Правила обязательного медицинского страхования

условия договора со страховой медицинской компанией

934. Наиболее прочной стенкой орбиты является

верхняя

нижняя

*наружная

внутренняя

935. Профиль угла определяется

соотношением корня радужной оболочки к шлеммову каналу

расположением цилиарного тела

*соотношением корня радужной оболочки и зоны корнео-склеральных трабекул

расположением склеральной шпоры

936. Применение нитроглицерина Peros при окклюзии центральной артерии сетчатки целесообразно в первые _____ заболевания

12 часов

сутки

36 часов

*минуты (часы)

937. Для интравитреального введения при тромбозе центральной вены сетчатки не используют

афлиберцепт

дексаметазон

*ганцикловир

ранибизумаб

938. В незрелой стадии катаракты отмечают

*усиление процессов оводнения

лизис хрусталикового вещества

потерю хрусталиком воды

гомогенизацию хрусталиковых волокон

939. К первичной эндотелиальной дистрофии роговицы относят дистрофию

*фукса

гранулярную

кристаллическую

решетчатую

940. Синдром Ирвина – Гасса возникает после факоэмульсификации катаракты в первые (в месяцах)

12

6

*3

18

941. Для кератоконуса характерно

понижение внутриглазного давления

*наличие неправильного астигматизма

повышение внутриглазного давления

наличие гиперметропии

942. К возможным интраоперационным осложнениям экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы относят: повреждение радужки

отек роговицы, ирит, повышение внутриглазного давления, эндофтальмит

отслойку плоской части цилиарного тела

*«потерю» ядра хрусталика, повреждение задней капсулы хрусталика с выпадением стекловидного тела

фиброз задней капсулы хрусталика

943. Хрусталик имеет вид

двояковогнутой линзы

диска

полусферы

*двояковыпуклой линзы

944. В макулярной области фоторецепторы представлены

в основном палочками

*в основном колбочками

равным количеством палочек и колбочек

палочками и колбочками в соотношении 2/1

945. Сетчатка имеет наименьшую толщину в области

*фовеолы

макулы

диска зрительного нерва

зубчатой линии

946. Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека составляет (в мм)

0,4-0,5

*0,5-0,6

0,7-0,8

1,2-1,5

947. Наименьшая толщина капсулы – в области _____ хрусталика

заднего и переднего полюса

*заднего полюса

переднего полюса

экватора

948. Обязательный комплекс медикаментозных препаратов при окклюзии центральной артерии сетчатки включает

спазмолитики, кортикостероиды, витамины группы В

*спазмолитики, антикоагулянты, антиоксиданты

антиоксиданты, ангиопротекторы, вазотоники

антикоагулянты, антибиотики, осмопрепараты

949. Потерянный при травме глаза объем стекловидного тела при микрохирургической обработке восстанавливают

водянистой влагой передней камеры

синовиальной жидкостью

спинномозговой жидкостью

*газовоздушной смесью

950. Неотложная хирургия при открытой травме глаза должна быть выполнена в течение с момента травмы

6-8 часов
5-7 суток
1-2 часов
*1-3 суток

951. Вертикальный размер слепого пятна составляет (в градусах)

10-12
*8-9
12-14
9-10

952. Расстройство сумеречного зрения называют

протанопией
скотомой
*гемералопией
астенопией

953. У здорового взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в (в градусах)

*45
55
70
90

954. Индексы поля зрения характеризуют

*общее количественное состояние поля зрения
расположение скотом в пределах 20-30°
количественное состояние границ поля зрения
поле зрения на различные цвета

955. Острый приступ первичной закрытоугольной глаукомы провоцируется

молодым возрастом
*длительной работой в слабоосвещенном помещении
нарушением режима сна
приемом седативных препаратов

956. К биомаркеру глаукомы относят

наличие помутнений хрусталика
*специфические изменения полей зрения
дегенеративные изменения конъюнктивы
повышение уровня внутриглазного давления

957. Медицинской организации присваивается статус клинической, если на базе организации

*осуществляется практическая подготовка медицинских работников
проводятся клинические испытания
проводится подготовка информационно-аналитических материалов
ведется научно-исследовательская деятельность

958. При афакии у пациента с исходной эметропией субъективная рефракция составляет (в дптр)

- *+10,0
- 10,0
- 5,0
- +5,0

959. Пресбиопия связана с возрастным

уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки

- *уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
- ослаблением различительной способности сетчатки, уменьшением эластичности хрусталика
- ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика

960. Линзы гибкого режима ношения допускают

до 2 недель непрерывного использования

- *возможность сна в линзах

до 7 суток непрерывного использования

до 30 суток непрерывного использования

961. Для механизма аккомодации характерно

уменьшение глубины передней камеры, изменение формы хрусталика, смещение хрусталика кверху

- *уменьшение глубины передней камеры, изменение формы хрусталика, опущение хрусталика книзу

увеличение кривизны передней поверхности роговицы, изменение формы хрусталика, смещение хрусталика кверху

увеличение кривизны передней поверхности роговицы, изменение формы хрусталика, опущение хрусталика книзу

962. Под гипопионом понимают

кровоизлияние в переднюю камеру

гнойное расплавление роговицы

- *гнойный экссудат в передней камере

отек роговицы

963. Тест норна проводят с применением раствора _____%

лиссаминового зеленого 3

- *флюоресцеина 1

бенгальского розового 1

колларгола 3

964. К подвывиху хрусталика 3 степени относят

- *визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке

дислокацию хрусталика в стекловидную камеру

визуализацию экватора хрусталика на мидриазе

дислокацию хрусталика на глазное дно

965. Причиной развития дакриоцистита у новорожденных детей является наличие

бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов
внутриутробной инфекции слезного мешка
пренатального расширения слезно-носового протока
*узкого выхода слезно-носового протока

966. Реконструктивную операцию, заключающуюся в пересадке в передний отдел конъюнктивальной полости околоушных слюнных желез, проводят при

*недостаточном развитии слезной железы
гипертрофии слезной железы
опущении слезной железы
дакриодените

967. В случае установления временной нетрудоспособности пациенту, приехавшему из ростова в москву и обратившемуся за медицинской помощью

справка произвольной формы
листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
*формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
справка установленного образца

968. Периодичность продления листка нетрудоспособности врачебной комиссией составляет не реже чем через _____ календарных дней

30
*15
25
20

969. По данным оптической когерентной томографии отек нейрорепителля по ходу одной из ветвей сосудистых аркад сетчатки может свидетельствовать о

*частичной окклюзии ветви центральной вены сетчатки
сухой форме возрастной макулярной дегенерации
вителлиформной дистрофии
центральной серозной хориоретинопатии

970. В течении ретинопатии недоношенных выделяют стадии

*активную и рубцовую (регрессивную)
экссудативную и фиброваскулярную
начальную и далекозашедшую
непролиферативную и пролиферативную

971. Характерным изменением в полях зрения у пациентов с болезнью Штаргардта является

наличие периферической скотомы
*наличие центральной скотомы
выпадение поля зрения в нижне-носовом квадранте
концентрическое сужение поля зрения

972. Патогномоничным признаком пигментного ретинита является

*отсутствие или резкое снижение электроретинографии
отсутствие или резкое снижение зрительных вызванных корковых потенциалов

супернормальная электроретинография
субнормальный коэффициент Ардена

973. К раннему клиническому признаку пигментного ретинита относят

светобоязнь

*нарушение сумеречного зрения

нистагм

снижение остроты зрения

974. Хориоретинит «выстрел дробью» ассоциирован с

HLA-B37

*HLA-A29

HLA-B27

HLA-A2

975. Под дрожанием радужки при контузионном подвывихе хрусталика понимают

*ириодонез

поликорию

аниридию

ириодиализ

976. Признаком тяжелой контузии глазного яблока является

травматический мидриаз

обширная гифема

ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии

*отслойка сетчатки

977. Наиболее информативным методом диагностики травматической эрозии роговицы является

*исследование в фокальном освещении после закапывания раствора флюоресцеина

визометрия

исследование в боковом освещении

офтальмоскопия

978. При закрытой травме глазного яблока возможно наличие

отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца

колотой раны роговицы и хрусталика

*гифемы и гемофтальма

979. Причиной гифемы при тупой травме глаза может быть нарушение целостности

роговицы и радужки

хрусталика и роговицы

цилиарного тела и роговицы

*радужки и цилиарного тела

980. К злокачественной опухоли оптической части сетчатки относят

глиому

меланому

*ретинобластому

гамартому

981. Обязательным исследованием при новообразованиях конъюнктивы является
оптическая когерентная томография
офтальмоскопия
*биомикроскопия
эхография

982. Трилатеральная форма ретинобластомы характеризуется бинокулярной формой и поражением
мозолистого тела
гипофиза
*шишковидной железы
хиазмы

983. Обязательным этапом всех фистулизирующих антиглаукомных операций является
экстракция хрусталика
*формирование фильтрационной подушки
коагуляция цилиарных отростков
задняя закрытая витрэктомия

984. Миотики назначают при
вирусном кератите
ирите
*глаукоме
невралгии

985. Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки проводится при
*невозможности восстановить форму глазного яблока
распространении раны фиброзной капсулы до диска зрительного нерва
наличии внутриглазного инородного тела размером более 20 мм
выпадении внутренних оболочек в рану протяженностью более 20 мм

986. Кератопластику проводят на этапе функциональной реабилитации ожоговой болезни глаза в период от
*12 и более месяцев
4-12 месяцев 3) 14-30 дней
1-2 месяцев

987. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы включает: инстилляцию пилокарпина раствора
*1% каждые 10-15 минут первый час, через 30 минут 2 час, затем через час до 12-24 часов
6% каждый час
6% 2 раза в день
1% 2 раза в день

988. При проведении местной гипотензивной терапии при глаукоме рекомендуется одномоментное использование не более медикаментозных агентов

- *2
- 4
- 3
- 5

989. Если пациент различает все оптоотипы в пятой строке Таблицы Сивцева – Головина, то его острота зрения составляет _____ единицы

- 0,25
- 0,35
- 0,8
- *0,5

990. К особенности сумеречного зрения не относят

- *сужение поля зрения
- понижение остроты зрения
- бесцветность видимого изображения
- изменение яркости (светлоты) цветов

991. Пределами изменения физической рефракции глаза являются (в дптр)

- 21-51
- *52-71
- 0-20
- 72-91

992. К параличу аккомодации относят

- *расстройство, при котором изменение оптической установки глаза к любому расстоянию за счет изменения рефракции становится временно невозможным
- невозможность сведения глаз к носу
- изменение рефракции в ответ на сведение и разведение зрительных линий двух глаз с целью сохранения единого образа фиксируемого объекта
- ограничение подвижности глаза кнаружи

993. При рассматривании предмета на близком расстоянии хрусталик

- уменьшает собственную оптическую силу
- увеличивает горизонтальный межэкваториальный размер
- *увеличивает собственную оптическую силу
- уменьшает кривизну передней поверхности

994. При локализации опухоли орбиты значительных размеров пристеночно передне-задняя ось глаза

- укорачивается
- *удлинняется
- интермиттирует
- не изменяется

995. Герминальная форма ретинобластомы характеризуется генетическими нарушениями в клетках

*половых
сетчатки
пигментного эпителия сетчатки
хориоидеи

996. Паннус характерен для
дифтерийного конъюнктивита
диплобациллярного конъюнктивита
*трахомы
острого эпидемического конъюнктивита

997. К врожденной аномалии слезоотводящих путей относят
каналикулит
рубцовые стриктуры слезного канальца
папиллому слезного канальца
*дивертикул слезного мешка

998. При установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности срок временной нетрудоспособности завершается датой
открытия листка нетрудоспособности
*непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
закрытия листка нетрудоспособности
регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

999. Листок нетрудоспособности формируется (выдается) на общих основаниях в случае наступления временной нетрудоспособности в период отпуска
*ежегодного оплачиваемого
по беременности и родам
по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
без сохранения заработной платы

1000. Глазная форма миастении может проявляться
неправильным ростом ресниц (трихиазом)
лагофталмом
выпадением ресниц (мадарозом) и блефароспазмом
*птозом верхних век и ограничением подвижности глаз

4.3. Собеседование

4.3.1. Экзаменационные вопросы

1. Офтальмология, ее содержание и задачи. Место офтальмологии в медицинской науке. Новейшие достижения мировой и отечественной офтальмологии.
2. Общее строение органа зрения: части зрительного анализатора, размеры и оболочки глазного яблока.
3. Наружная оболочка глаза, строение, свойства, иннервация.
4. Радужная оболочка: строение, кровоснабжение, иннервация.
5. Цилиарное тело: строение, кровоснабжение, иннервация.
6. Собственно-сосудистая оболочка: строение, кровоснабжение, иннервация.
7. Сетчатая оболочка глаза: строение, функции, кровоснабжение.
8. Анатомия глазницы, синдром верхней глазничной щели.

9. Веки, строение, кровоснабжение.
10. Мышцы глазного яблока: функции, иннервация.
11. Слезные органы: анатомия и физиология.
12. Методика выполнения наружного осмотра органа зрения у взрослых, новорожденных и детей раннего возраста.
13. Исследование глаза в проходящем свете. Техника, возможности.
14. Офтальмоскопия. Техника. Возможности.
15. Биомикроскопия. Принцип работы. Возможности.
16. Офтальмотонометрия. Методы. Определение ВГД у детей первых лет жизни.
17. Острота зрения. Способы ее измерения. Измерение остроты зрения у лиц разного возраста. Истерический амавроз.
18. Клиническая рефракция глаза, ее типы, методы определения, эмметропия. Методики определения астигматизма.
19. Миопия. Изменения в оболочках глаза при прогрессирующей близорукости. Профилактика ее прогрессирования. Принципы лечения.
20. Гиперметропия. Клинические проявления и коррекция.
21. Аккомодация глаза. Механизм. Изменения с возрастом.
22. Периферическое зрение и его патология. Исследование поля зрения контрольным способом и на периметре. Изменения у пациентов с внутричерепными новообразованиями.
23. Цветовое зрение и его патология. Исследование цветоощущения с помощью полихроматических таблиц Рабкина.
24. Расстройства адаптации к темноте. Диагностика, лечение и профилактика. Светоощущение и его патология.
25. Бинокулярное зрение. Условия функционирования. Способы определения (с помощью четырехточечного цветотеста, способом «дыры в ладони», феномен промахивания, проба с двоением, чтение через карандаш). Причины расстройства.
26. Блефариты. Стадии развития. Причины. Клиника. Лечение. Профилактика.
27. Ячмень наружный и внутренний. Гордеолез. Причины, осложнения, лечение, профилактика. Халязион.
28. Вирусные конъюнктивы. Классификация. Особенности лечения. Диагностика с микробными конъюнктивитами, трахомой, паратрахомой. Лечение, профилактика, методика интенсивной терапии.
29. Дакриоцистит флегмонозный острый. Клиника. Лечение. Профилактика.
30. Дакриоцистит новорожденных. Причины, диагностика, осложнения, лечение.
31. Дакриоцистит хронический. Причины. Осложнения. Лечение. Профилактика.
32. Кератиты. Клиника. Классификация. Принципы лечения. Профилактика.
33. Ползучая гнойная язва роговицы, краевой кератит. Клиника, лечение, осложнения, интенсивная терапия. Исходы.
34. Герпетические кератиты. Возбудители. Клинические формы. Лечение. Профилактика. Методика интенсивной терапии.
35. Возрастные катаракты (старческие). Стадии развития. Современные способы лечения. Коррекция афакии.
36. Первичные глаукомы. Классификация. Клиника. Лечение.
37. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Диффдиагностика. Лечение.
38. Тактика и объем неотложной доврачебной помощи при остром приступе глаукомы.
39. Иридоциклиты. Причины. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.
40. Хориоидиты. Симптомы. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
41. Застойный диск зрительного нерва. Причины. Стадии развития. Диффдиагностика с псевдозастоем. Лечение.
42. Неврит. Патогенез, лечение, профилактика.
43. Ранения глазного яблока. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

44. Локальные и общие осложнения прободных ранений глазного яблока. Их профилактика. Лечение.
45. Симпатическое воспаление. Клинические формы. Диагностика, лечение.
46. Тупые повреждения глазного яблока. Степени тяжести. Неотложная помощь. Лечение.
47. Ожоги органа зрения. Классификация. Неотложная помощь. Лечение. Профилактика.
48. Электроофтальмия. Диагностика. Неотложная помощь. Профилактика.

4.3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

К врачу-офтальмологу поликлиники обратился мужчина, 59 лет, с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, низкое зрение левого глаза. Со слов больного, зрение обоих глаз постепенно, безболезненно, без видимых причин снижалось в течении нескольких лет. Предметное зрение правого глаза отсутствует в течение одного месяца. Visus OD = $1/\infty$ pr.l.c Visus OS = 0,2 не корр. OD – конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зрачок в центре, круглый на свет реагирует. Рефлекс с глазного дна отсутствует. ВГД = 18 мм рт. ст. OS - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зрачок в центре, круглый на свет реагирует. При осмотре в проходящем свете на фоне ярко-красного рефлекса с глазного дна определяются помутнения в виде спиц. Верхушки спиц направлены к центру, а основания к периферии. На глазном дне очаговой патологии не выявлено. ВГД = 18 мм рт. ст.

Поставьте диагноз.

Тактика лечения пациента.

Возможно ли возвращение зрения пациенту?

Ответ: Диагноз: зрелая возрастная катаракта правого глаза. Начальная возрастная катаракта левого глаза. 80 Лечение: экстракция катаракты (ультразвуковая факэмульсификация) с имплантацией ИОЛ (интраокулярной линзы). Возвращение зрения пациенту возможно. Слепота при катаракте обратима.

Ситуационная задача № 2

К врачу обратился пациент, мужчина, 58 лет, с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов больного, без видимых причин зрение правого глаза постепенно, безболезненно снижалось в течение 3х лет. По рекомендации врача офтальмолога закапывал в правый глаз витаминные капли, но зрение продолжало снижаться. Два года назад пациенту выполнена операция по удалению катаракты на левом глазу. Visus OD = 0,04 не корр.; ВГД OD = 19 мм рт.ст. Visus OS = 1,0; ВГД OS = 20 мм рт. ст. OD – конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая. Передняя камера 3 мм глубиной, влага ее прозрачная. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, на свет реагирует живо. При осмотре в проходящем свете рефлекс с глазного дна неравномерный, тусклый. Глазное дно видно в тумане. OS - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, на 1-2 часах в зоне лимба нежный рубец длиной 2 мм, передняя камера 3,5 мм глубиной, влага ее прозрачная. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, на свет реагирует живо. Рефлекс с глазного дна яркорозовый, на глазном дне патологии не выявлено.

Поставьте диагноз.

Перечислите капли, которые могли быть рекомендованы пациенту для инстилляций в правый глаз.

Назовите способ экстракции 78 катаракты, выполненной на левом глазу пациента. Определите план дальнейшего ведения пациента.

Ответ:

Диагноз: Незрелая возрастная катаракта OD. Артифакция OS.

Пациенту возможно могли быть ранее рекомендованы инстилляции в правый глаз антикатарактальных капель (тауфон, квинакс, офтан-катахром, витайодурол).

На левом глазу выполнена факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ (интраокулярной линзы).

Пациенту необходимо рекомендовать хирургическое лечение при отсутствии общесоматических противопоказаний – факоэмульсификацию катаракты с имплантацией ИОЛ.

Ситуационная задача № 3

К окулисту обратился пациент, 68 лет. С жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения вдаль на оба глаза, затрудняющее управление личной автомашиной. Со слов больного, без видимых причин, зрение обоих глаз стало ухудшаться два месяца назад. Пациент в течение года пользовался очками для работы вблизи +3,0Д, но последнее время свободно читает газетный шрифт без очков. Visus OD = 0,3 sph – 3,0 Д = 0,5 Visus OS = 0,04 sph – 3,0 Д = 0,08 OU – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Рисунок радужки четкий, строма радужки атрофична, зрачок круглый, в центре, реакция зрачка на свет сохранена. Рефлекс с глазного дна ослаблен, на оптическом срезе при биомикроскопии ядро хрусталика буроватого цвета. На глазном дне очаговой патологии не выявлено. ВГД = 19 мм рт.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Возможно ли улучшение остроты зрения у пациента после лечения?

Ответ:

Диагноз: «Начальная возрастная катаракта правого глаза. Незрелая возрастная катаракта левого глаза».

Лечение: при отсутствии общесоматических противопоказаний – экстракция катаракты левого глаза.

Восстановление зрения после операции возможно.

Ситуационная задача № 4

Провести расчет силы ИОЛ по сферозэквиваленту и торичности на калькуляторе Барретта для глаза: OD; Рефр. цели = 0; ПЗО (AL) = 24мм; ГПК (ACD) = 3.2мм; ТХ(LT) = 4мм; Б-Б (WTW) = 12мм; K1 = 42Д x 98гр, K2 = 42,3Д x 8гр; ИОЛ Паноптикс Торик А конст. = 119.1;

Дополнительная информация: ХИА (Ins. CIA) = 0.15; локализация осн. разреза – 135гр.

Ситуационная задача № 5

Провести расчет на калькуляторе Кейна. Вначале не-торической версии ИОЛ, затем торической. Параметры глаза и ИОЛ OD; Рефр. цели = 0; ПЗО (AL) = 24мм; ГПК (ACD) = 3.2мм; ТХ(LT) = 4мм; Б-Б (WTW) = 12мм; K1 = 42Д x 98гр, K2 = 42,3Д x 8гр; ИОЛ Паноптикс Торик А конст. = 119.1;

Дополнительная информация: ХИА (Ins. CIA) = 0.15; локализация осн. разреза – 135гр.

Ситуационная задача № 6

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации преддисциформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано. Vis OD = 0,2; OS = 1,0. ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст. При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента,

макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?

2. Методом какого освещения возможно более детально рассмотреть помутнения в слоях хрусталика?

3. Какое заболевание Вы можете заподозрить у этого пациента и почему ему было отказано в оперативном лечении катаракты?

4. На основании чего должен быть выставлен правильный диагноз?

5. С какими другими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

6. Тактика лечения пациента.

7. Возможный прогноз исхода заболевания на правом и левом глазах.

Ответ:

1. Необходимо провести осмотр глазного дна методом прямой офтальмоскопии с помощью бесконтактной линзы 90 или 60 Д, или же прямого офтальмоскопа. Для более точной локализации процесса в слоях сетчатки – ОКТ.

2. Осматривать хрусталик в данном случае предпочтительнее с помощью прямого фокального освещения, а не только в диффузном свете.

3. Пациент страдает дисциформной формой возрастной макулярной дегенерации правого глаза, предисциформной формой левого глаза, начальной сенильной катарактой обоих глаз. В оперативном лечении катаракты ему было отказано в связи с неэффективностью данной операции при этом заболевании.

4. Правильный диагноз выставлен на основании совокупности жалоб, осмотра, основных и дополнительных методов обследования.

5. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с поражениями макулы при миопии высокой степени, посттромботической ретинопатии, диабетическим макулярным отеком, посттравматическими и ранее перенесенными воспалительными заболеваниями макулярной сетчатки.

6. Основным методом лечения этого заболевания является интравитреальное введение лутентиса в пораженный глаз. Хотя, если отек сетчатки достаточно высок, возможно и интраокулярное введение озурдекса. Затем следует рекомендовать длительный прием препаратов, содержащих лютеин и зеаксантин длительными курсами в течение всей жизни

7. Прогноз заболевания достаточно благоприятный при «сухой» форме ВМД. При влажной ВМД острота зрения, учитывая регулярно проводимое лечение, может сохраняться высокой достаточно долго, но при плохом исходе заболевание заканчивается потерей центрального зрения.

Ситуационная задача № 7

Пациентка К, 70 лет, обратилась с жалобами на отсутствие предметного зрения на правом глазу. Отмечает периодически ощущение «выпирания» правого глаза из орбиты, тяжесть, давящие боли в глазном яблоке, в сочетании с появлением тумана перед глазом и радужных кругов при взгляде на источник света левым глазом. При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, перераспределение пигмента в виде россыпи на поверхности обеих радужек. Зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет. При биомикроскопии хрусталиков определяются помутнения заднекортикальных слоев, более выраженные на правом глазу. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS. При осмотре глазного дна определяется тотальная глубокая экскавация ДЗН правого глаза и экскавация ДЗН = 0,7 ДД левого глаза. Рефлекс глазного дна правого глаза ослаблен, глазное дно определяется под флером. Хотя изменения ДЗН визуализируются достаточно свободно. Рефлекс глазного дна на левом глазу сохранен.

1. На что необходимо заострить внимание пациента при сборе анамнеза?

2. Какие методы исследования помогут в постановке правильного диагноза?

3. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
4. С чем необходимо дифференцировать предполагаемую патологию?
5. Какова будет тактика действий?
6. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Необходимо тщательно собрать и проанализировать жалобы, анамнез заболевания, семейно-наследственный анамнез, анамнез перенесенных заболеваний.
2. Бифокальный осмотр, биомикроскопия хрусталика в прямом фокальном и диффузном освещении (для более точного определения клинической формы катаракты и ее влияния на остроту зрения), тонометрия, периметрия, по возможности ОКТ – исследование толщины перипапиллярной сетчатки и слоя ганглионарных волокон.
3. Терминальную стадию глаукомы на правом глазу и развитую или даже далекозашедшую глаукому на левом глазу.
4. С возрастной катарактой обоих глаз.
5. Нужно убедить женщину в необходимости обязательной консультации окулиста для квалифицированного обследования и соответствующих рекомендаций по лечению.
6. На правом глазу терминальная глаукома может осложниться выраженным болевым симптомом и послужить аргументом удаления болящего, практически слепого глаза. На левом глазу глаукомный процесс будет неуклонно прогрессировать вплоть до утраты зрительных функций (но этого говорить пациенту ни в коем случае нельзя!).

Ситуационная задача № 8

Ввиду отсутствия окулиста по месту жительства, обратилась пациентка 64 лет, которая полтора года тому назад во время лечения на курорте по поводу гипертонической болезни была консультирована окулистом. Он диагностировал у нее возрастную катаракту на обоих глазах, причем и тогда и сейчас гораздо хуже видит правый глаз. Больше она к врачу не обращалась. Несколько дней назад в правом глазу появились боли, иррадирующие в затылок и чувство распирания глаза. Перед правым глазом «стоит густой туман» и глаз почти ничего не видит. При обследовании: острота зрения OD – счет пальцев у глаза; OS = 0,3 не корр. На правом глазу выраженная застойная инъекция передних сосудов, роговица отечная, передняя камера мелкая, радужка отечная, зрачок около 4-5 мм в диаметре темно-серого цвета обычной величины. Биомикроскопия хрусталика невозможна из-за того, что хрусталик диффузно мутный, белого цвета. Осмотр глазного дна невозможен из-за отсутствия рефлекса глазного дна. На левом глазу передний отрезок не изменен. При осмотре хрусталика на щелевой лампе в диффузном и прямом фокальном свете определяются помутнения в переднекортикальных слоях и ядре, которое серо-желтого цвета. Рефлекс глазного дна ослаблен, но детали визуализируются – явления гипертонической ангиопатии сетчатки.

1. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?
3. С чем необходимо дифференцировать предполагаемую патологию?
4. Какова будет тактика действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Незрелую (набухающую) катаракту, факогенный острый приступ глаукомы правого глаза, начинающуюся возрастную катаракту левого глаза.
2. Тонометрию, гониоскопию. Периметрию только левого глаза.
3. На правом глазу – с острым иридоциклитом, с острым приступом первичной закрытоугольной глаукомы (ЗУГ). На левом – с начальной стадией глаукомы.
4. Оказать полный объем первой врачебной помощи по купированию острого приступа глаукомы правого глаза, после чего срочно отправить пациента в специализированный стационар.

5. Некупированный острый приступ глаукомы может в течение суток привести к потере зрения вследствие полной атрофии зрительного нерва.

Ситуационная задача № 9

Обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, пациент обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре острота зрения правого глаза 0,8 не корр., левого – 0,02 не корр. Биомикроскопия правого глаза – патологии переднего отрезка не выявлено, левого глаза – глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий – до 6 мм в диаметре, реакция на свет снижена. При биомикроскопии хрусталика в проходящем отраженном свете определяются пятна, вакуоли и штрихи в заднем субкапсулярном слое на обоих глазах симметрично. При осмотре глазного дна правого глаза патологии не выявлено. Глазное дно левого глаза не просматривается из-за ослабления рефлекса вследствие отека роговицы. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Острый приступ ЗУГ.
2. Определить остроту зрения, по возможности – периферическое зрение; бифокальный осмотр, тонометрия, исследование в проходящем свете, измерить АД, консультация терапевта.
3. С острым иридоциклитом.
4. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Внутрь дать мочегонное с препаратами калия. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.
5. Атрофия зрительного нерва после приступа ЗУГ.

Ситуационная задача № 10

Пациентка 54 лет обратилась к Вам на прием. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения OD – 0,8, OS – 0,6 не корр. Глаза спокойные. При биомикроскопии хрусталиков в диффузном свете определяют помутнения в корковых отделах на периферии. Глазное дно – расширение экскавации ДЗН на OD, увеличение ее до 0,6 на OS. Сетчатка не изменена, артерии неравномерно извитые.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этой пациентки? На что обратить внимание при сборе анамнеза?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Необходимо заподозрить глаукому. Выяснить – нет ли у нее кровных родственников, страдающих этим заболеванием.
2. Необходимо провести тонометрию, периметрию, биомикроскопию переднего отрезка и обоих хрусталиков при различных видах освещения (диффузном, прямом фокальном, проходящем отраженном), гониоскопию, по возможности ОСТ слоя ганглионарных волокон.
3. С возрастной катарактой.

4. Назначить гипотензивную терапию. Поставить пациентку на диспансерный учет по глаукоме.

5. Прогрессирование глаукомы с дальнейшим снижением зрительных функций (процесс необратим!).

Ситуационная задача № 11

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Острый приступ ЗУГ.
2. Исследовать на предмет циклитных болей, определить остроту зрения обоих глаз, провести тонометрию, периметрию (по возможности, если сохранилось какое-либо предметное зрение). Тщательно провести биомикроскопию переднего отрезка глаза и глубжележащих сред, офтальмоскопию.
3. С острым иритом, кератоувеитом с гипертензией.
4. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Внутрь дать мочегонное с препаратом калия. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.
5. Атрофия зрительного нерва после приступа ЗУГ с необратимой потерей зрения.

Ситуационная задача № 12

Обратилась мать годовалого ребенка за советом. Вскоре после его рождения она заметила, что у него “большие глаза и один глаз больше другого”. Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре ребенка Вы обратили внимание на большую величину глазных яблок и их разноразмерность, выраженную светобоязнь и слезотечение. При бифокальном осмотре: роговицы обоих глаз умеренно отечные, диаметр роговиц большой, глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Врожденная глаукома обоих глаз.

2. Сбор и анализ анамнеза заболеваний, перенесенных во время беременности матери; заболеваний, перенесенных ребенком (особенно вирусных), анамнез родов, послеродового периода. Пальпаторное исследование внутриглазного давления. Ориентировочное исследование остроты зрения. Осмотр в проходящем свете (по возможности).

3. С кератитом обоих глаз, макрокорнея (роговица больших размеров).

4. Убедить родителей в обязательной и неотсроченной консультации детского окулиста.

5. Прогрессирование глаукомы и слепота.

Ситуационная задача № 13

Обратилась мать ребенка полутора лет. Вскоре после его рождения она заметила пленку серого цвета в области зрачков обоих глаз. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком. При осмотре остроту зрения обоих глаз определить невозможно. Передний отрезок глаз не изменен. При биомикроскопии обоих хрусталиков отмечаются помутнения в центральных отделах коры в виде дисков серого цвета. Рефлекс глазного дна ослаблен. Центральные отделы не просматриваются. По периферии сетчатка не изменена.

1. Что необходимо заподозрить у этого ребенка?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Врожденная катаракта обоих глаз.

2. Сбор и анализ анамнеза заболеваний, перенесенных во время беременности матери; заболеваний, перенесенных ребенком (особенно вирусных). Тонометрия, биомикроскопия хрусталиков и переднего отрезка глаза при различных видах освещения, ультразвуковое трехмерное исследование глазных яблок, офтальмоскопия прямая и непрямая (по возможности), исследование зрительно-вызванных потенциалов.

3. С врожденной патологией сетчатки и зрительного нерва.

4. Направить ребенка к детскому офтальмологу или в офтальмологический детский стационар.

5. Амблиопия обоих глаз, низкая острота зрения.

Ситуационная задача № 14

Пациентка 62 лет обратилась с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения OD = правильная проекция света; OS = 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на OD равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены. При бифокальном освещении на OS зрачок темно-серого цвета хорошо реагирует на свет. При биомикроскопии передний отрезок глаз не изменен, хрусталик правого глаза диффузно мутный. Исследование его послойно невозможно. Глазное дно не визуализируется из-за отсутствия рефлекса. На левом глазу – при осмотре в диффузном и прямом фокальном свете выраженное помутнение серого цвета под передней капсулой хрусталика, рефлекс глазного дна ослаблен. Глазное дно под густым флером – без грубой патологии. ВГД OD = 19 мм рт.ст., OS = 20 мм рт.ст.

1. Что необходимо заподозрить у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика дальнейших действий?

5. Возможно ли лечение данной патологии консервативно?

Ответ:

1. Зрелая возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза.

2. Прямая офтальмоскопия на щелевой лампе с помощью бесконтактных высокодiopтрийных линз (по возможности), трехмерное ультразвуковое исследование глазных яблок.

3. С первичной открытоугольной глаукомой.

4. Направить к офтальмологу-хирургу для более детального обследования и принятия решения.

5. Нет, консервативное лечение в данной стадии катаракты OD неэффективно и надо решать вопрос об оперативном лечении. Если не прооперировать вовремя – может произойти перезревание катаракты, подвывих хрусталика, вторичное повышение внутриглазного давления.

Ситуационная задача № 15

На прием пришел пациент 65 лет, он работает механиком в гараже, жалуется на резкое снижение зрения правого глаза 2 месяца назад («как пленочка перед глазами и она мешает смотреть на свет»). Зрение вдаль снизилось существенно, и правым глазом видит хуже, чем левым. К окулисту не обращался. Страдает гипертонической болезнью. В анамнезе перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения год назад.

Данные обследования: острота зрения вдаль OD = 0,3; OS = 0,7 не корр. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. При биомикроскопии хрусталиков видны серые штрихообразные помутнения по периферии, больше выраженные на левом глазу. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен. При осмотре глазного дна выраженные изменения сосудов сетчатки по гипертоническому типу. В макуле правого глаза штрихообразные интравитреальные кровоизлияния, «ватобразные» экссудаты, продолжающиеся по ходу верхне-височной сосудистой аркады. Периферия сетчатки обоих глаз не изменена.

1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?

2. Что необходимо заподозрить у этого пациента?

3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика дальнейших действий?

5. Нужно ли лечить катаракту?

Ситуационная задача № 16

Пациент 75 лет, с тяжелым течением сахарного диабета обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза. На глазном дне: Глиоз 3 степени, тракционная отслойка сетчатки.

Ваши рекомендации?

1. Задняя витрэктомия с эндолазерной коагуляцией.

2. Курс трофической терапии.

3. Панретинальная лазеркоагуляция сетчатки.

4. Устранение тракций посредством задней витрэктомии.

Ситуационная задача № 17

К окулисту обратилась женщина 36 лет, с сахарным диабетом I типа. На глазном дне множественные геморрагии, «твердые» экссудаты.

Рекомендуемые лечебные мероприятия?

1. Задняя закрытая витрэктомия.

2. Панретинальная лазеркоагуляция сетчатки.

3. Субтеноновая имплантация коллагеновой инфузионной системы.

Ситуационная задача № 18

Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 63 лет, страдающую в течение 8 лет сахарным диабетом 2 типа. В своем заключении офтальмолог написал, что на глазном дне

обоих глаз отмечено расширение и извитость вен, микроаневризмы, мелкоточечные геморрагии, единичные восковидные экссудаты.

1. Как называется эта стадия диабетических изменений сетчатой оболочки и ее сосудов?
2. Какой метод исследования дает возможность регистрировать самые начальные проявления сахарного диабета на глазном дне?
3. Характерны ли для этой стадии диабетической ретинопатии кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки, отек сетчатки и дегенеративные изменения в ней?
4. Целесообразно ли в эту стадию диабетической ретинопатии проводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки?
5. Нарушаются ли зрительные функции при этой стадии диабетической ретинопатии?

Ответ:

1. Это стадия называется «непролиферативная диабетическая ретинопатия».
2. Выявить ранние изменения при сахарном диабете на глазном дне можно с помощью метода флюоресцентной ангиографии.
3. Эти изменения в сетчатке характерны для стадии препролиферативной диабетической ретинопатии.
4. В стадии непролиферативной диабетической ретинопатии целесообразно проводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки.
5. В стадию непролиферативной диабетической ретинопатии зрительные функции, как правило, не нарушены или нарушены незначительно.

Ситуационная задача № 19

Вы направили на консультацию к окулисту больную 70 лет, которая в течение 24 лет страдает сахарным диабетом 2 типа (инсулинзависимая форма, компенсированная). На глазном дне обоих глаз имеются изменения: расширение и извитость вен, микроаневризмы, множественные кровоизлияния в глубоких слоях сетчатой оболочки в виде пятен и штрихообразных полос, отек ее по ходу крупных вен и в парамакулярной области, множество дегенеративных очагов белого цвета с нечеткими границами в различных участках сетчатой оболочки.

1. Как называется эта стадия диабетических изменений на глазном дне?
2. Характерны ли для этой стадии пролиферативные изменения в сетчатке и в стекловидном теле?
3. Можно ли диагностировать эту стадию диабетической ретинопатии с помощью флюоресцентной ангиографии?
4. Целесообразно ли в эту стадию диабетической ретинопатии проводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки?
5. Нарушаются ли зрительные функции в эту стадию диабетической ретинопатии?

Ответ:

1. Стадия называется «препролиферативная диабетическая ретинопатия».
2. Эти изменения в сетчатке характерны для стадии пролиферативной диабетической ретинопатии. Изменения в сетчатке, соответствующие стадии препролиферативной ретинопатии очень хорошо видны при использовании флюоресцентной ангиографии.
3. В эту стадию проводится лазеркоагуляция пораженных участков сетчатки, наряду с комплексом общей терапии и местным медикаментозным лечением, но решать этот вопрос должен специалист.
4. Зрительные функции могут значительно снижаться

Ситуационная задача № 20

Во время Вашего дежурства в районной больнице муж доставил жену, у которой вчера после стресса резко повысилось АД до 210/110 мм рт. ст. (страдает гипертонической болезнью в течение 7 лет). Вызывали «скорую помощь», АД снизили. Сегодня жена заметила на левом глазу

снижение зрения и темное пятно с височной стороны. Зрение на OD -1,0; на OS - 0,2 не корр., видит, «как сквозь грязное стекло».

1. Какую патологию глаз Вы предполагаете у данной больной?
2. Какое обследование больной Вы сможете провести для диагностики указанной патологии левого глаза?
3. В какой степени могут нарушаться зрительные функции при предполагаемой Вами патологии левого глаза?
4. Какова будет дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Каков прогноз для зрения левого глаза в данном случае?

Ответ:

1. Скорее всего, в левом глазу произошла сосудистая катастрофа на глазном дне - тромбоз центральной вены сетчатой оболочки или ее ветви.
2. Провести обследование глаз больной, включая состояние центрального, периферического зрения, цветоощущения, исследование глаз фокальным и бифокальным методами и в проходящем свете.
3. Тромбоз центральной вены сетчатой оболочки сопровождается довольно резким снижением остроты зрения, но не таким значительным и быстрым, как при острой непроходимости центральной артерии сетчатки.
4. Срочно отправить больную в офтальмологический стационар.
5. Прогноз для зрения при тромбозе центральной вены сетчатой оболочки более благоприятный, чем при нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатой оболочки, большое значение имеет временной фактор – чем раньше начато лечение, тем более благоприятен исход.

Ситуационная задача № 21

К Вам обратился мужчина 28 лет, работающий грузчиком в магазине, с жалобами на быстрое и значительное снижение зрения, появление подвижного пятна и «колышущейся серой занавески» на правом глазу. Днем на работе он поднял тяжелый ящик, а вечером появились перечисленные жалобы.

1. Какую патологию глаз Вы предполагаете у этого больного?
2. Какое обследование Вы сможете провести для диагностики указанной патологии правого глаза?
3. В какой степени могут быть нарушены зрительные функции при предполагаемой Вами патологии правого глаза?
4. Какова будет дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие методы используют офтальмологи для лечения предполагаемой Вами патологии правого глаза?

ОТВЕТ.

1. В данном случае у больного можно предположить отслойку сетчатой оболочки правого глаза.
2. Провести офтальмологическое обследование: проверить остроту зрения обоих глаз, ориентировочно проверить границы полей зрения обоих глаз и сравнить их, исследовать среды глаза в проходящем свете, фокально и бифокально посмотреть глаза в целом.
3. Степень снижения остроты зрения будет зависеть от величины и локализации отслойки сетчатой оболочки.
4. Срочно с сопровождающим направить больного в офтальмологический стационар.
5. Хирургические и лазерные методы лечения отслойки сетчатой оболочки наиболее распространены в настоящее время в современной офтальмологии.

Ситуационная задача № 22

У больной 50 лет постепенно снижалось зрение, последние три дня появилась резкая боль и покраснение правого глаза. Объективно: ОД - отек век, застойная инъекция, роговая оболочка

мутная, передняя камера мелкая, область зрачка серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекса глазного дна нет, ВГД=38 мм рт.ст. Левый глаз здоров.

Какой диагноз Вы предполагаете?

Ваша тактика?

Ответ: факорморфическая глаукома. Целесообразно произвести экстракцию катаракты.

Ситуационная задача № 23

У больной 60 лет отмечается постепенное падение зрения, быстрая смена пресбиопических очков. Глаза никогда не болели. Объективно: острота зрения обоих глаз 0,1 н/к, передний отрезок без патологии, в проходящем свете виден розовый рефлекс. Поля зрения сужены в носовом квадранте до 45 градусов, ВГД - 26 мм рт.ст.

Какой диагноз Вы предполагаете?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Ответ: подозрение на глаукому. Рекомендуются провести суточную и двухчасовую тонометрию, тонографию, ЭФИ, офтальмоскопию, биомикроскопию, гониоскопию.

Ситуационная задача № 24

У больного внезапно появилась боль в глазу, тошнота, рвота. Vis OD = 1.0, Vis OS - неправильная светопроекция. OS - отек роговицы, мелкая передняя камера. Зрачок шире, чем в правом глазу. Розовый рефлекс глазного дна отсутствует. Т +2.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: острый приступ глаукомы. Целесообразно после разгрузочной терапии произвести хирургическое лечение.

Ситуационная задача № 25

У больного после перенесенного лихорадочного состояния появилось покраснение глаза, боль в глазу. Объективно: перикорнеальная инъекция, передняя камера мелкая, зрачок неправильной формы, сужен. Т +2.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: иридоциклит с гипертензией. Необходимо назначить разгрузочную терапию, атропин в инстилляциях, противоотечные средства, глюкокортикоиды.

Ситуационная задача № 26

Больной случайно заметил, что не видит правым глазом. При обращении к окулисту выявлено вгд 32 мм рт. СТ., на глазном дне виден диск зрительного нерва серого цвета с экскавацией 0,6. Vis OD=0.

Ваш диагноз и предполагаемое лечение.

Ответ: глаукома с высоким ВГД правого глаза. Для уточнения диагноза необходимо произвести периметрию, суточную тонометрию. На фоне разгрузочной терапии - хирургическое лечение.

Ситуационная задача № 27

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?

Ответ: Направить мальчика на обследование к специалистам для решения вопроса о возможности подбора или изготовления контактных линз.

Ситуационная задача № 28

К окулисту обратилась девушка 16 лет по поводу быстрого прогрессирования миопии обоих глаз с 12-летнего возраста, когда впервые ей были выписаны очки (-)1,5 дптр на оба глаза.

В настоящее время пользуется очками (-) 6,0 дптр, но и в них стала видеть хуже. Острота зрения обоих глаз=0,7М 8,0Д=0,8 На глазном дне миопическая стафилома. Артерии узкие. Поставить диагноз. Ваша рекомендация?

Ответ: Диагноз: Прогрессирующая миопия высокой степени обоих глаз. Направить на обследование для решения вопроса о возможности проведения склеропластической операции.

Ситуационная задача № 29

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 (+)3,0Д= 0,9 Vis. OS = 0,08 (+)5,0Д=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.

Ответ: диагноз: Сходящееся содружественное косоглазие левого глаза. Обоснование: глазное яблоко отклонено кнутри, монокулярный характер зрения и угол отклонения левого глаза при фиксации взора равен углу отклонения правого глаза

Ситуационная задача № 30

К окулисту обратился пациент 19 лет страдающий близорукостью с просьбой выписать рецепт на очки. Накануне очки свои разбил. ОБЪЕКТИВНО: Vis. OD=0,1(-)3,5Д=1,0 Vis. OS= 0,03 (-)7,0Д= 1,0 OU- положение глазных яблок в орбите правильное, движения в полном объеме. Расстояние между центрами зрачков = 66 мм. OD- оптические среды прозрачные, на глазном дне -узкий миопический конус, легкая разреженность хориоидеи. OS- оптические среды прозрачные, на глазном дне -широкий миопический конус, выраженная разреженность хориоидеи на периферии, сосуды сетчатки сужены.

Сформулируйте диагноз, Назовите альтернативные методы коррекции.

Ответ: диагноз: Миопия средней степени ОД. Миопия высокой степени OS. Альтернативным методом коррекции может служить лазерная коррекция.

Ситуационная задача № 31

К окулисту обратился пациент в возрасте 67 лет с жалобами на косоглазие левого глаза. Полгода назад перенес инсульт. Объективно: Vis. OD= 1,0 Vis. OS=0,5 н.к. OS – глазное яблоко отклонено кнаружи на 25° по Гиршбергу. Движение левого глазного яблока ограничено кнутри. При фиксации взора левый глаз не встает в правильное положение. При исследовании на четырех точечном цветотесте определяется монокулярное зрение. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

Ответ: диагноз: Расходящееся паралитическое левого глаза. Обоснование: глазное яблоко отклонено кнаружи, монокулярный характер зрения и угол отклонения левого глаза при фиксации взора не равен углу отклонения правого глаза. Возраст 67 лет. В анамнезе инсульт.

Ситуационная задача № 32

К Вам обратился пострадавший 18-ти лет по поводу контузии век и глазного яблока OD. Острота зрения травмированного глаза 0,6 не корр., OS=1,0. Беспокоит значительный отек век и гематома OD, затруднено открытие глазной щели правого глаза. При пальпации век правого глаза Вы отметили выраженную крепитацию. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? Какие методы обследования нужно провести?

Ответ: Тупая травма. Перелом внутренней стенки орбиты справа. Необходимо сделать рентгенографию орбиты.

Ситуационная задача № 33

К Вам обратился больной 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключении туберкулеза легких. При наружном осмотре: левый глаз перикорнеальная инъекция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация ее.

1 Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?

2 Ваш предположительный диагноз?

3 С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?

4 Какова будет тактика Ваших действий?

5 Каков прогноз при данной патологии?

Ответ:

1 Проверка остроты зрения, бифокальный осмотр роговицы, передней камеры и радужки; исследование в проходящем свете, пальпаторно следует определить наличие или отсутствие циклитной болезненности.

2 Можно предположить кератит туберкулезной этиологии правого глаза.

3 Данное заболевание следует дифференцировать с паренхиматозным сифилитическим кератитом и с кератоувеитом.

4 Несколько раз закапать в правый глаз 1% раствор атропина, 20% раствор альбуцида, за веки заложить мазь с антибиотиком, на правый глаз наложить повязку и направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.

5 Прогноз чаще неблагоприятный, т.к. остается стойкое глубокое помутнение роговицы с исходом в слепоту.

Ситуационная задача № 34

У больного Н., 23 года несколько дней назад появилась колышущаяся завеса перед левым глазом. Пациент имеет миопическую рефракцию (12,0Д). В анамнезе падение на улице в гололед. Предположительный диагноз, обследование, методы лечения

Ответ Отслойка сетчатки. Офтальмоскопия, УЗ-сканирование глаза. Хирургическое лечение.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.59 Офтальмология включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка (I этап);
- Аттестационное тестирование (II этап);
- Собеседование (III этап).

Критерии оценки практической подготовки выпускника (I этап)

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;
менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено».

Критерии оценки результатов аттестационного тестирования обучающихся (II этап):

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

70% и более правильных ответов – «зачтено»;
менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Критерии оценки устного ответа на собеседовании (III этап)

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрундится исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.