

Чебоксарский филиал федерального государственного автономного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
«Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза»
имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Чебоксарского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия
глаза» им. акад. С.Н. Федорова»
Минздрава России



Н.А. Поздеева

«5 » февраля 2021 г.

**ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы офтальмологии»**

Составители программы

Паштаев Н.П., д.м.н., профессор

Поздеева Н.А., д.м.н.

Фролычев И.А., к.м.н.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании научно-медицинского совета (протокол № 3 от 05.02.2021).

Содержание.

1. Введение.....	4
1.1. Цель.....	4
1.2. Форма обучения.....	4
2. Планируемые результаты обучения.....	5
3. Содержание программы.....	11
3.1. Учебный план.....	11
3.2. Учебно-тематический план.....	12
3.3. Рабочая программа учебных модулей	16
3.4. Календарный учебный график.....	25
4. Организационно-педагогические условия реализации.....	34
4.1. Материально-технические условия реализации программы.....	34
4.2. Учебно-методическое обеспечение программы.....	35
4.2.1. Литература	35
4.2.2. Нормативные документы	36
5. Оценка качества освоения программы.....	37
5.1. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме собеседования.....	38
5.2. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования.....	39

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Цель программы повышения квалификации: качественное изменение и усовершенствование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности «Офтальмология» в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми врачу-офтальмологу.

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", и интернатурой и/или ординатурой по специальности «Офтальмология»

Трудоемкость освоения программы - 144 академических часа. Объем заочной части – 67 академических часов. Объем очной части – 77 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации являются:

- введение;
- цель;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочая программа;
- организационно-педагогические условия реализации;
- форма аттестации и оценочные материалы.

Учебный, учебно-тематический планы определяют состав изучаемых дисциплин с указанием их объема, последовательности, устанавливают формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские занятия), конкретизируют формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача-офтальмолога, по усмотрению заведующего курсом могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Содержание программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы.

В программу повышения квалификации включены требования к результатам обучения, которые направлены на формирование профессиональных компетенций, профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Организационно-педагогические условия реализации программы повышения квалификации включают:

- а) данные о квалификации педагогических кадров, обеспечивающих реализацию педагогического процесса;
- б) материально-технические условия;
- в) информационные и учебно-методические условия;
- б) общие условия реализации учебного процесса.

В программе повышения квалификации содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения итогового тестирования и устного экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

1.2. Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Должностные обязанности. Получает информацию о заболевании, выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Разрабатывает схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений. Оформляет медицинскую документацию. Проводит анализ заболеваемости на своем участке и разрабатывает мероприятия по ее снижению. Проводит диспансеризацию и оценивает ее эффективность. Проводит санитарно-просветительную работу, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи; основы топографической анатомии глаза и зрительных путей; физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; функциональные методы исследования в офтальмологии; вопросы асептики и антисептики в офтальмологии; приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях; основы фармакотерапии в офтальмологии; особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого и детского возраста; основы радиологии, иммунобиологии; клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний в офтальмологии; принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; основы диетического питания и диетотерапии, показания к применению; основы физиотерапии, показания к применению; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; показания к лучевой терапии и лазеркоагуляции; оснащение операционной, хирургической инструментальной; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; вопросы связи заболеваний органов зрения с профессией; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Офтальмология»; сертификат специалиста по специальности «Офтальмология»; без предъявления требований к стажу работы.

Общекультурные компетенции врача-офтальмолога характеризуются:

– способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-

биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности в области офтальмологии;

– способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

– способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по профилю офтальмологии;

– способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Профессиональные компетенции врача-офтальмолога характеризуются:

в диагностической деятельности:

– способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области офтальмологии;

– способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных анатомических структур глазного яблока, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики лабораторного, функционального обследования и оценки функционального состояния органа зрения для своевременной диагностики офтальмологических заболеваний и патологических процессов;

– способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы офтальмологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом законов течения патологии органа зрения, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих зрению состояний;

в лечебной деятельности:

– способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при офтальмологических заболеваниях;

– способностью и готовностью назначать офтальмологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным офтальмологическим больным; направлять больных на хирургическое лечение по строгим показаниям

в реабилитационной деятельности:

– способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях;

– способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации офтальмологических больных, определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, лазеротерапии, магнитотерапии, и других видов лечения;

в профилактической деятельности:

– способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях офтальмологического здоровья взрослого населения и детей на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;

– способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии глазных болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

– способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций по офтальмологии;

– способностью и готовностью использовать знания организационной структуры по офтальмологии, экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию офтальмологической помощи, анализировать показатели работы их структурных офтальмологических подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам глазного профиля.

в психолого-педагогической деятельности, гигиеническом воспитании:

- проведение санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, нормативной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач;

- способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов медицинской деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками;

- обучение населения правилам медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1: курсант, освоивший цикл повышения квалификации по специальности «Офтальмология»

слушатель должен знать:

– вопросы офтальмологии в объеме, необходимом для решения профессиональных задач; со знанием общеврачебных навыков и манипуляций по смежным дисциплинам;

– современные представления об этиологии и патогенезе развития глазных заболеваний; основы диагностики глазных заболеваний;

– клинические проявления и клинико-лабораторные и функциональные показатели заболевания;

– современные методы терапии, офтальмохирургии, тактики ведения глазных больных;

- об особенностях действия, показаниях и противопоказаниях к использованию различных лекарственных препаратов,

- основные правовые положения о воспитании, обучении, профессиональной ориентации слабовидящих и незрячих (слепых).

– основы медицинской этики и деонтологии;

- принципы социальной гигиены и организации офтальмологической помощи населению;

- вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии органа зрения;

- правовые основы деятельности офтальмолога;

- вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии органа зрения у детей и взрослых;

- физиологические основы органа зрения у детей и взрослых;

- виды функциональных и клинических методов исследования органа зрения у детей и взрослых, применяемые на современном этапе;
- виды клинической рефракции глаза, методы ее исследования;
- вопросы деятельности аккомодации глаза и клинические формы ее нарушений, методы исследования аккомодации;
- современные методы лечения аметропий у детей и взрослых (коррекция с помощью очков, контактных линз, хирургическая и эксимерлазерная коррекция);
- вопросы содружественного косоглазия (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика);
- виды патологии век и конъюнктивы у детей и взрослых;
- клинику, диагностику и принципы лечения заболеваний слезных органов у детей и взрослых;
- заболевания орбиты, методы обследования при заболеваниях орбиты;
- воспалительные заболевания роговицы (кератиты), этиологию, патогенез и лечение различных видов кератитов у детей и взрослых;
- виды дистрофии роговиц;
- виды хирургического лечения заболеваний роговицы;
- виды патологии склеры;
- этиологию, патогенез, диагностику, осложнения и общие принципы терапии увеитов у детей и взрослых;
- виды дистрофий сосудистой оболочки;
- клинику, патогенез и лечение острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки;
- изменения глазного дна при гипертонической болезни, диабетической ретинопатии;
- этиопатогенез, клинику, лечение воспалительных заболеваний сетчатки и васкулитов сетчатки;
- виды дистрофий сетчатки (врожденных и приобретенных);
- вопросы классификации, диагностики и лечения отслойки сетчатки;
- патологию стекловидного тела;
- вопросы классификации и этиологии катаракты;
- вопросы хирургического лечения катаракты и его осложнений, виды интраокулярных линз;
- анатомию и физиологию зрительных путей;
- клинику, диагностику и лечение оптического неврита;
- клинику, диагностику и лечение токсического неврита;
- клинику, диагностику и лечение ишемических оптических нейропатий;
- вопросы дифференциальной диагностики застойного диска; зрительного нерва;
- клинику травматических повреждений зрительного нерва;
- типы атрофий зрительного нерва и лечебную тактику при них;
- вопросы анатомии дренажной системы глаза, гидродинамику внутриглазной жидкости;
- виды исследований при глаукоме;
- классификацию и клинические особенности различных типов глауком, клинику симптоматической офтальмогипертензии;
- вопросы ранней диагностики глаукомы и основы диспансеризации при глаукоме;
- методы лечения при глаукоме (медикаментозные и хирургические);
- основы офтальмотравматологии (классификацию травм органа зрения);
- виды и клинические особенности повреждений вспомогательных органов глаза и глазницы;
- клинические особенности различных видов ранений глазного яблока (непрободных, проникающих), их осложнения;
- основные виды исследований и виды хирургических пособий при травмах глаза;
- варианты контузий глазного яблока, ожогов глаз;
- виды прочих повреждений глазного яблока;

- вопросы глазного протезирования;
- виды аномалий развития глазного яблока;
- изменения органа зрения при врожденных и наследственных заболеваниях;
- общую симптоматику и принципы обследования при опухолях органа зрения;
- виды опухолей кожи век;
- виды опухолей конъюнктивы, склеры и слезных путей;
- виды опухолей сосудистой оболочки, сетчатки, орбиты;
- виды лечебных пособий в офтальмоонкологии;
- основы клинической офтальмофармакологии, методы введения глазных лекарственных средств и особенности их фармакодинамики;
- прочие методы лечения в офтальмологии;
- принципы применения лазеров в офтальмологии;
- клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию мед. помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (острое нарушение кровообращения в сетчатке и зрительного нерва, эндофтальмита, угроза перфорации глазного яблока, открытые травмы глаза и т.д.);

слушатель должен уметь:

- выполнять работу врача офтальмолога (вести прием больных, знать объем обследования);
- выполнять совокупность следующих видов деятельности через решение соответствующих им профессиональных и социально-профессиональных задач:
 1. Организация, управление, планирование в системе оказания населению офтальмологической помощи.
 2. Организовать работу офтальмологического отделения (кабинета):
 - организовать рабочее место для приема пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики СПИД;
 - провести оснащение офтальмологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи;
 - рассчитать количество медикаментов, инструментария, перевязочного материала и прочих средств для различных видов офтальмологической помощи;
 - выписать требования на получение медикаментов и медицинских материалов;
 - составить план лечебной работы и профилактических мероприятий;
 - организовать прием больных;
 - вести учетно-отчетную медицинскую документацию;
 - определить степень трудоспособности и оформить временную нетрудоспособность;
 - организовать офтальмологическую помощь в районе;
 - организовать работу скорой и неотложной медицинской помощи при острых глазных заболеваниях и травмах;
 - подготовить больных к операции и вести их в послеоперационном периоде;
 - на практике применять знания по асептике и антисептике, методы обезболивания при офтальмологических операциях;
 - организовать, провести и дать анализ эффективности диспансеризации населения;
 - провести экспертизу временной и постоянной нетрудоспособности с оформлением необходимой документации;
 - решать правовые вопросы деятельности врача офтальмолога на основе законодательства РФ об ответственности врача в профессиональной деятельности.
 - организовать оказание медицинской помощи в очагах массового.
 3. Сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного).
 - 3.1. Производить расспрос пациента и его родственников.
 - 3.2. Производить офтальмологический осмотр и исследование пациента.
 - 3.3. Составлять план лабораторно-инструментального и функционального исследования органа зрения.

3.4. Анализировать результаты исследований.

3.5. Сделать вывод о состоянии здоровья глаз пациента.

4. Диагностика, лечение, профилактика заболеваний и повреждений органа зрения, их осложнений.

слушатель должен владеть:

- комплексом методов стандартного офтальмологического обследования (визометрией, биомикроскопией, рефрактометрией, прямой и обратной офтальмоскопией)
- комплексом методов специфического обследования (тонометрией, гониоскопией, периметрией и пр.)
- методами оказания экстренной первой (догоспитальной) офтальмологической помощи при ургентных состояниях (при травмах органа зрения, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой потере зрения, острой офтальмогипертензии и пр.)
- основными принципами лечения при нарушениях аккомодации, аметропиях и содружественном косоглазии;
- основными принципами лечения заболеваний век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты;
- основными принципами лечения воспалительных заболеваний роговицы и склеры;
- основными принципами лечения заболеваний сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела и хрусталика;
- основными навыками диагностики (в т.ч. ранней) и принципами лечения пациентов с глаукомой
- основными принципами лечения травматических повреждений органа зрения, а также методами реабилитации после них;
- основными принципами лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний органа зрения;
- методами различного введения лекарственных средств (в инстилляциях, периокулярных инъекциях и пр.).

слушатель должен владеть следующими практическими навыками:

- определять остроту зрения с коррекцией у взрослых и детей;
- проводить определение рефракции и аккомодации у взрослых и детей;
- проводить исследование цветоощущения, работать с полихроматическими таблицами;
- подбор простых и сложных очков для коррекции аномалий рефракции;
- проводить биомикроскопию глаза у взрослых и детей;
- проводить тонометрию у взрослых и детей ;
- проводить прямую и обратную офтальмоскопию у взрослых и детей ;
- проводить исследование полей зрения с оценкой результатов у взрослых и детей;
- проводить гониоскопию;
- проводить обследование пациента с косоглазием, проводить исследование бинокулярных функций на синоптофоре;
- уметь проводить специальные диагностические и лечебные манипуляции при патологии слезных органов (промывание и зондирование слезных путей, пробу Ширмера и пр.)
- уметь интерпретировать результаты специальных исследований (флюоресцентной ангиографии, ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.)
- уметь оказывать первую офтальмологическую помощь на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (травмах глаза, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой офтальмогипертензии, острой потере зрения);
- уметь применять глазные лекарственные средства (капли, мази), владеть техникой проведения периокулярных инъекций
- удалять инородные тела роговицы и конъюнктивы;

- владеть навыками работы с компьютером.

3.СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Учебный план программы повышения квалификации «Актуальные вопросы офтальмологии»

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", и интернатурой и/или ординатурой по специальности «Офтальмология»

Срок обучения: 144 академических часа; **Распределение часов:** 67 академических часов – заочная часть, 77 академических часов – очная часть.

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Семинарские занятия	
1.	Социальная гигиена и организация офтальмологической помощи	4	3	1	
2.	Нормальная анатомия и гистология органа зрения	4	3	1	
3.	Функциональные и клинические методы исследования органа зрения в современном аспекте	5	4	1	
4.	Рефракция и аккомодация глаза	6	2	4	
5.	Косоглазие. Методы диагностики и лечения	6	1	5	
6.	Заболевания вспомогательных органов глаза и глазницы. Методы диагностики и лечения	6	2	4	
7.	Заболевания конъюнктивы, роговицы и склеры. Методы диагностики и лечения	8	5	3	
8.	Заболевания сосудистой оболочки. Методы диагностики и лечения	7	4	3	
9.	Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Методы диагностики и лечения	12	7	5	
10.	Заболевания хрусталика. Методы диагностики и лечения. Микрохирургия катаракты	35	11	24	
11.	Глаукома. Методы диагностики и лечения. Микрохирургия глаукомы	19	9	10	
12.	Нейроофтальмология. Методы диагностики и лечения.	6	3	3	
13.	Повреждения органа зрения. Методы диагностики и лечения	8	3	5	
14.	Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения. Методы диагностики и лечения	6	4	2	
15.	Консервативные методы лечения в офтальмологии. Методы диагностики и лечения	6	4	2	
16.	Очковая и контактная коррекция зрения.	4	2	2	

17.	Итоговая аттестация	2	0	2	тестирование собеседование
	Итого	144	67	77	

**Учебно-тематический план
программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы офтальмологии»**

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции/ форма прохождение	Семинарские занятия/ форма прохождения	
1.	Социальная гигиена и организация офтальмологической помощи	4	3 заочно	1 очно	
1.1	Теоретические основы охраны здоровья и организация офтальмологической помощи	1	1 заочно	0	
1.2	Медико-социальная экспертиза.	1	1 заочно	0	
1.3	Временная нетрудоспособность.	1	1 заочно	0	
1.4	Стандарты лечения в офтальмологии	1	0	1 очно	
2.	Нормальная анатомия и гистология органа зрения	4	3 заочно	1 очно	
2.1	Анатомия органа зрения. Глазное яблоко.	1	1 заочно	0	
2.2	Анатомия. Глазница. Вспомогательные органы.	2	1 заочно	1 очно	
2.3	Анатомия. Кровоснабжение. Иннервация.	1	1 заочно	0	
3.	Функциональные и клинические методы исследования органа зрения в современном аспекте	5	4 заочно	1 очно	
3.1	Основные функции органа зрения и методы их исследования. Центральное зрение. Периферическое зрение.	1	1 заочно	0	
3.2	Основные функции органа зрения. Цветовосприятие, бинокулярное зрение, световосприятие.	1	1 заочно	0	
3.3	Методы исследования органа зрения. Анамнез. Наружный осмотр. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Гониоскопия. Тонометрия. Тонография. Тактильная чувствительность.	1,5	1 заочно	0,5 очно	
3.4	Исследования гемодинамики. Диафаноскопия. А- и В-сканирование. Энтотометрия. Особенности исследований у детей.	1,5	1 заочно	0,5 очно	
4.	Рефракция и аккомодация глаза	6	2 заочно	4 очно	
4.1	Оптическая система глаза. Методы исследования рефракции и аккомодации.	1	1 заочно	0	

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции/ форма прохождения	Семинарские занятия/ форма прохождения	
	Возрастные особенности.				
4.2	Современные методы коррекции аметропий	1	1 заочно	0	
4.3	Коррекция аметропий хирургическими методами у взрослых	2	0	2 очно	
4.4	Коррекция аметропий хирургическими методами у детей.	2	0	2 очно	
5.	Косоглазие. Методы диагностики и лечения	6	1 заочно	5 очно	
5.1	Глазодвигательный аппарат. Анатомия. Косоглазие. Методы исследования и диагностики. Паралитическое косоглазие.	4	1 заочно	3 очно	
5.2	Лечение косоглазия. Нистагм.	2	0	2 очно	
6.	Заболевания вспомогательных органов глаза и глазницы. Методы диагностики и лечения	6	2 заочно	4 очно	
6.1	Заболевания, диагностика и лечение патологии век.	1	1 заочно	0	
6.2	Слезные органы. Патология слезопроизводящего аппарата глаза. Диагностика и лечение. Синдром сухого глаза. Диагностика и лечение.	1	0	1 очно	
6.3	Слезные органы. Патология слезоотводящего аппарата глаза. Диагностика и лечение.	1	0	1 очно	
6.4	Опухоли век, конъюнктивы, роговицы, глазницы.	2	1 заочно	1 очно	
6.5	Болезни глазницы. Эндокринная офтальмология	1	0	1 очно	
7.	Заболевания конъюнктивы, роговицы и склеры. Методы диагностики и лечения	8	5 заочно	3 очно	
7.1	Конъюнктивит. Склера. Анатомия и методы исследования.	1	1 заочно	0	
7.2	Патология конъюнктивы. Диагностика и лечение бактериальных и вирусных конъюнктивитов.	2	1 заочно	1 очно	
7.3	Диагностика и лечение аллергических конъюнктивитов. Патология склеры.	0,5	0,5 заочно	0	
7.4	Дистрофии роговицы. Диагностика и лечение.	2	1 заочно	1 очно	
7.5	Кератиты бактериальные и вирусные. Язвы роговицы. Диагностика и лечение.	1,5	0,5 заочно	1 очно	
7.6	Кератопластика. Виды, показания, хирургическая техника, послеоперационное ведение.	1	1 заочно	0	

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции/ форма прохождения	Семинарские занятия/ форма прохождения	
8.	Заболевания сосудистой оболочки. Методы диагностики и лечения	7	4 заочно	3 очно	
8.1	Сосудистая оболочка глаза. Передний отдел. Строение. Функция. Аномалии. Заболевания. Лечение.	3	2 заочно	1 очно	
8.2	Задний отдел сосудистой оболочки глаза. Строение. Функция. Аномалии. Заболевания. Лечение.	4	2 заочно	2 очно	
9.	Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Методы диагностики и лечения	12	7 заочно	5 очно	тестовый контроль
9.1	Стекловидное тело. Строение. Функция. Патология. Консервативные методы лечения.	1	1 заочно	0	
9.2	Хирургия стекловидного тела. Показания, техники, послеоперационное ведение.	2	0	2 очно	
9.3	Сетчатка. Анатомия. Методы исследования и диагностики. ЭРГ. ЭОГ. Методы осмотра. ФАГ. OCT «Stratus».	1	0	1 очно	
9.4	Отслойка сетчатки. Методы диагностики, локализация разрыва. Современная классификация. Хирургическое лечение отслойки сетчатки.	1	1 заочно	0	
9.5	Центральные и периферические дистрофии сетчатки. Диагностика, методы лечения.	1	1 заочно	0	
9.6	Сосудистые заболевания сетчатки. Воспалительные заболевания глазного дна. Ретиниты.	1	1 заочно	0	
9.7	Изменения органа зрения при гипертонической болезни, сахарном диабете. Диагностика. Классификация. Методы консервативного лечения. Лазерное лечение.	1	1 заочно	0	
9.8	Гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Современные представления, классификация, диагностика, методы лечения. Взаимодействие терапевта и офтальмолога.	2	2 заочно	0	
9.9	Хирургическое лечение витреоретинальных изменений при гипертонической болезни, сахарном диабете.	2	0	2 очно	
10.	Заболевания хрусталика. Методы диагностики и лечения. Микрохирургия катаракты	35	11 заочно	24 очно	тестовый контроль
10.1	Хрусталик. Строение. Аномалии развития. Катаракта. Вывих и подвывих хрусталика.	5	2 заочно	3 очно	

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции/ форма прохождения	Семинарские занятия/ форма прохождения	
	Классификация, диагностика. Тактика ведения пациентов с указанной патологией.				
10.2	Афакия, астигматизм. Лечение заболеваний хрусталика. Особенности хирургии у детей. Виды современных ИОЛ, их расчет.	12	4 заочно	8 очно	
10.3	Хирургические техники экстракции катаракты. Возможные осложнения и способы их устранения.	18	5 заочно	13 очно	
11.	Глаукома. Методы диагностики и лечения. Микрохирургия глаукомы	19	9 заочно	10 очно	тестовый контроль
11.1	Анатомия УПК. Гониоскопия. ДЗН. Кровоснабжение ДЗН.	2	2 заочно	0	
11.2	Глаукомная оптическая нейропатия. Поле зрения	3	2 заочно	1 очно	
11.3	Классификация глаукомы. ОУГ. ЗУГ. Вторичная глаукома. Диагностика.	5	2 заочно	3 очно	
11.4	Лечение глаукомы. Гипотензивные препараты. Хирургия глаукомы.	6	2 заочно	4 очно	
11.5	Гипотензия.	2	1 заочно	1 очно	
12.	Нейроофтальмология. Методы диагностики и лечения.	6	3 заочно	3 очно	
12.1	Патология зрительного нерва. Анатомия, методы исследования. Топическая диагностика по полям зрения. Аномалии развития.	1	1 заочно	0	
12.2	Невриты. Токсические поражения. Диагностика и лечение.	2	1 заочно	1 очно	
12.3	Ишемическая нейропатия. Застойный диск. Диагностика и лечение.	2	1 заочно	1 очно	
12.4	Атрофия зрительного нерва.	1	0	1 очно	
13.	Повреждения органа зрения. Методы диагностики и лечения	8	3 заочно	5 очно	
13.1	Травмы органа зрения. Классификация. Диагностика. Лечение. Экстренная помощь.	5	2 заочно	3 очно	
13.2	Ожоги глаз. Действие на глаз отравляющих веществ. Диагностика, тактика, лечение.	3	1 заочно	2 очно	
14.	Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения. Методы диагностики и лечения	6	4 заочно	2 очно	
14.1	Врожденная патология век. Аномалии развития роговицы, сосудистой оболочки, сетчатки.	3	2 заочно	1 очно	

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции/ форма прохождения	Семинарские занятия/ форма прохождения	
14.2	Ретинопатия недоношенных. Диагностика, методы лечения.	3	2 заочно	1 очно	
15.	Консервативные методы лечения в офтальмологии. Методы диагностики и лечения	6	4 заочно	2 очно	
15.1	Консервативное лечение миопии и амблиопии. ЛФК при глазной патологии.	3	2 заочно	1 очно	
15.2	Консервативное лечение атрофии зрительного нерва.	3	2 заочно	1 очно	
16.	Очковая и контактная коррекция зрения.	4	2 заочно	2 очно	
16.1	Коррекция аметропий очками, особенности у детей.	2	1 заочно	1 очно	
16.2	Коррекция аметропий контактными линзами.	2	1 заочно	1 очно	
17.	Итоговая аттестация	2		2 очно	тестирование собеседование
	Итого	144	67	77	

**Рабочая программа учебных модулей
программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы офтальмологии»**

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во часов	Содержание
1.	Социальная гигиена и организация офтальмологической помощи	4	Система организации офтальмологической помощи. Роль и значение общесоматической сети здравоохранения в выявлении и оказании помощи офтальмологическим больным. Организация стационарной офтальмологической помощи. Организация работы медицинского персонала.
1.1	Теоретические основы охраны здоровья и организация офтальмологической помощи	1	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-офтальмолога. Основы охраны здоровья. Основные принципы санитарно-гигиенической работы по предупреждению глазных заболеваний. Основы организации специализированной помощи населению.
1.2	Медико-социальная экспертиза.	1	Правовые вопросы офтальмологической службы и основы медико-социальной

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
			экспертизы инвалидов по зрению
1.3	Временная нетрудоспособность.	1	Понятие временной нетрудоспособности. Правовые аспекты. Законодательство. Порядок выдачи листка нетрудоспособности
1.4	Стандарты лечения в офтальмологии	1	Понятие стандартов. Перечень утвержденных стандартов оказания медицинской помощи по офтальмологии
2.	Нормальная анатомия и гистология органа зрения	4	Основные этапы филогенеза органа зрения. Онтогенез органа зрения. Анатомо-топографические ориентиры глазного яблока. Оболочки глазного яблока. Оптический аппарат глаза. Придаточный аппарат глаза, возрастные особенности его строения.
2.1	Анатомия органа зрения. Глазное яблоко.	1	Анатомия глазного яблока. Оболочки глазного яблока (фиброзная капсула, сосудистая оболочка, сетчатка). Оптический аппарат глаза (роговица, хрусталик, стекловидное тело).
2.2	Анатомия. Глазница. Вспомогательные органы.	2	Анатомические структуры глазницы. Топография. Вспомогательные органы.
2.3	Анатомия. Кровоснабжение. Иннервация.	1	Кровоснабжение, иннервация органа зрения.
3.	Функциональные и клинические методы исследования органа зрения в современном аспекте	5	Современные методы исследования органа зрения (оптические, ультразвуковые, лазерные, электрофизиологические приборы)
3.1	Основные функции органа зрения и методы их исследования. Центральное зрение. Периферическое зрение.	1	Периферическое зрение (поле зрения). Центральное зрение (острота зрения). Цветовосприятие. Бинокулярное зрение. Клинические методы исследования. Современные методы исследования зрительных функций.
3.2	Основные функции органа зрения. Цветовосприятие, бинокулярное зрение, световосприятие.	1	Световосприятие. Цветовосприятие. Бинокулярное зрение.
3.3	Методы исследования органа зрения. Анамнез. Наружный осмотр. Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Гониоскопия. Тонометрия. Тonoграфия. Тактильная чувствительность.	1.5	Методы обследования офтальмологического пациента: Биомикроскопия. Офтальмоскопия. Гониоскопия. Тонометрия. Тonoграфия. Тактильная чувствительность.
3.4	Исследования гемодинамики. Диафаноскопия. А- и В-сканирование. Энтотометрия. Особенности исследований у детей.	1.5	Ультразвуковые методы исследования, доплерография. Особенности исследований у детей.

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
4.	Рефракция и аккомодация глаза	6	Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция: динамическая и статическая. Норма и патология аккомодации. Субъективные и объективные методы исследования клинической рефракции. Современные методы исследования
4.1	Оптическая система глаза. Методы исследования рефракции и аккомодации. Возрастные особенности.	1	Анатомия, физиология, функции оптической системы глаза. Визометрия, керотаметрия, пахиметрия, рефрактометрия, скиаскопия, аккомодометрия. Нарушения рефракция. Пресбиопия.
4.2	Современные методы коррекции аметропий	1	Очковая коррекция. Контактная коррекция. Ортокератология. Эксимерлазерная и фемтолазерная коррекция зрения.
4.3	Коррекция аметропий хирургическими методами у взрослых.	2	Эксимерлазерная и фемтолазерная коррекция зрения. Замена прозрачного хрусталика и имплантация отрицательной ИОЛ у пациентов с экстремальными значениями аметропии.
4.4	Коррекция аметропий хирургическими методами у детей.	2	Фемтолазерная коррекция односторонней гиперметропии или гиперметропической анизометропии у детей. Методы. Показания, противопоказания и осложнения. Комбинированные методы лечения.
5.	Косоглазие. Методы диагностики и лечения	6	Физиология и патология бинокулярного зрения. Этиология и патогенез клиника диагностика косоглазия. Лечение и профилактика косоглазия
5.1	Глазодвигательный аппарат. Анатомия. Косоглазие. Методы исследования и диагностики. Паралитическое косоглазие.	4	Анатомия и физиология глазодвигательного аппарата. Виды косоглазия. Характер зрения.
5.2	Лечение косоглазия. Нистагм.	2	Способы лечения у детей и взрослых. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Осложнения операций по поводу косоглазия.
6.	Заболевания вспомогательных органов глаза и глазницы. Методы диагностики и лечения	6	
6.1	Заболевания, диагностика и лечение патологии век.	1	Воспалительные заболевания век: блефарит, мейбомит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск. Клиника, лечение. Заболевания нервно-мышечного аппарата век: спазм круговой мышцы, паралич круговой мышцы (лагофтальм), птоз, спастический заворот, паралитический выворот.
6.2	Слезные органы. Патология слезопroduцирующего аппарата глаза.	1	Строение и функции слезных органов. Методы исследования. Современные консервативные и оперативные методы

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
	Диагностика и лечение. Синдром сухого глаза. Диагностика и лечение.		лечения синдрома сухого глаз. Классификация слезозаместительных препаратов.
6.3	Слезные органы. Патология слезоотводящего аппарата глаза. Диагностика и лечение.	1	Патология слезных точек, слезных канальцев. Дакриоаденит острый и хронический. Хронический дакриоцистит. Дакриоцистит новорожденных: Флегмона слезного мешка. Хирургическое восстановление слезоотведения. Показания, техника выполнения операций дакриоцисториностомии в различных модификациях.
6.4	Опухоли век, конъюнктивы, роговицы, глазницы.	2	Классификация новообразований век, конъюнктивы, роговицы и глазницы. Современные методы диагностики и лечения опухолей. Органосохраняющие операции. Прогноз.
6.5	Болезни глазницы. Эндокринная офтальмопатия.	1	Анатомо-топографические особенности глазницы. Глазные проявления различных эндокринных заболеваний. Методы диагностики и лечения.
7.	Заболевания конъюнктивы, роговицы и склеры. Методы диагностики и лечения	8	Воспалительные, дистрофические заболевания конъюнктивы, роговицы, склеры. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение и профилактика.
7.1	Конъюнктивит. Склерит. Анатомия и методы исследования.	1	Анатомия конъюнктивы. Анатомия склеры. Современные методы исследования.
7.2	Патология конъюнктивы. Диагностика и лечение бактериальных и вирусных конъюнктивитов.	1	Бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиническая картина, лечение и профилактика. Вирусные заболевания конъюнктивы. Микробиологическое, бактериологическое обследование.
7.3	Диагностика и лечение аллергических конъюнктивитов. Патология склеры.	1	Аллергические конъюнктивиты. Этиология, клинические формы (острый и хронический фолликулярный конъюнктивит, весенний катар).
7.4	Дистрофии роговицы. Диагностика и лечение.	2	Первичные (эпителиальные, эндотелиальные, стромальные, дистрофии Боуменовской мембраны), вторичные дистрофии роговицы. Диагностика. Методы лечения.
7.5	Кератиты бактериальные и вирусные. Язвы роговицы. Диагностика и лечение.	2	Общая семиотика и классификация заболеваний роговицы. Специальные методы исследования заболеваний роговицы Экзогенные кератиты Эндогенные кератиты
7.6	Кератопластика. Виды, показания, хирургическая техника, послеоперационное ведение.	1	Определение. Сквозная кератопластика. Послойная кератопластика. Пересадка роговицы при помощи фемтолазера. Показания, противопоказания. Возможные осложнения после операции.
8.	Заболевания сосудистой	7	Клинико-морфологическая классификация

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
	оболочки. Методы диагностики и лечения		uveитов (передних, средних, задних, периферических, панувеитов). Тактика медикаментозного и хирургического лечения. Особенности клинического течения увеитов у детей.
8.1	Сосудистая оболочка глаза. Передний отдел. Строение. Функция. Аномалии. Заболевания. Лечение.	4	Радужка. Цилиарное тело. Анатомия. Аномалии развития (врожденная аниридия, колобома радужки, корэктопия, поликория)
8.2	Задний отдел сосудистой оболочки глаза. Строение. Функция. Аномалии. Заболевания. Лечение.	3	Хориоидея. Ангиоархитектоника. Аномалии развития.
9.	Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Методы диагностики и лечения	12	Болезнь Илза. Центральный серозный хориоретинит. Склеротические дистрофии желтого пятна, ранние и поздние формы. Семейные наследственные дистрофии желтого пятна (Беста, Штаргардта, ангиоидные полосы сетчатки и др.). Тапеторетинальная дистрофия, пигментная дегенерация. Клиника, диагностика, методы лечения. Ретролентальная фиброплазия. Врожденные аномалии стекловидного тела. Приобретенные изменения стекловидного тела: деструкция, помутнение, гемофтальм, отслойка, коллапс.
9.1	Стекловидное тело. Строение. Функция. Патология. Консервативные методы лечения.	1	Строение и функции стекловидного тела. Биохимические особенности. Патологические процессы стекловидного тела. Способы диагностики и консервативные методы лечения.
9.2	Хирургия стекловидного тела. Показания, техники, послеоперационное ведение.	2	Хирургические методы лечения заболеваний стекловидного тела (витреэктомия и др.). Показания, противопоказания и послеоперационное ведение пациентов. Возможные осложнения после операции. Виды заместителей стекловидного тела.
9.3	Сетчатка. Анатомия. Методы исследования и диагностики. ЭРГ. ЭОГ. Методы осмотра. ФАГ. ОСТ.	1	Анатомия, ангиоархитектоника сетчатки. Современные методы диагностики.
9.4	Отслойка сетчатки. Методы диагностики, локализация разрыва. Современная классификация. Хирургическое лечение отслойки сетчатки.	1	Определение и классификация отслойки сетчатки. Факторы риска и провоцирующие агенты. Клинические проявления и современные методы диагностики. Хирургическая тактика и способы оперативного лечения. Показания, противопоказания к операции, послеоперационное ведение пациента.

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
			Осложнения операции. Рекомендации.
9.5	Центральные и периферические дистрофии сетчатки. Диагностика, методы лечения.	1	ЦХРД, ПХРД. Методы исследования (прямая и обратная офтальмоскопия)
9.6	Сосудистые заболевания сетчатки. Воспалительные заболевания глазного дна. Ретиниты.	1	Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Клиника, диагностика, неотложная помощь, исходы. Острая непроходимость центральной вены сетчатки, ее ветвей. Клиника, диагностика, осложнения, лечение, прогноз, показания к лазерной коагуляции. Ретиниты.
9.7	Изменения органа зрения при гипертонической болезни, сахарном диабете. Диагностика. Классификация. Методы консервативного лечения. Лазерное лечение.	1	Глазные проявления некоторых соматических заболеваний. Современная классификация отдельных патологий, их диагностика, методы консервативного и хирургического лечения. Лазерное лечение. Профилактические мероприятия.
9.8	Гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Современные представления, классификация, диагностика, методы лечения. Взаимодействие терапевта и офтальмолога.	2	Глазные проявления некоторых соматических заболеваний. Современная классификация отдельных патологий, их диагностика, методы консервативного и хирургического лечения. Лазерное лечение. Профилактические мероприятия. Сроки динамического наблюдения.
9.9	Хирургическое лечение витреоретинальных изменений при гипертонической болезни, сахарном диабете.	2	Показания к хирургическому лечению при гипертонических и диабетических изменениях органа зрения. Хирургическая тактика и виды операций. Противопоказания и возможные осложнения операций. Профилактика осложнений и особенности послеоперационного ведения пациентов. Рекомендации.
10.	Заболевания хрусталика. Методы диагностики и лечения. Микрохирургия катаракты	35	Катаракта. Методы диагностики. Современная микрохирургия катаракты
10.1	Хрусталик. Строение. Аномалии развития. Катаракта. Вывих и подвывих хрусталика. Классификация, диагностика. Тактика ведения пациентов с указанной патологией.	10	Врожденные аномалии формы и положения хрусталика (лентиконус, дислокация и др.). Патогенез, клиника, диагностика. Катаракты врожденные и приобретенные (простые, осложненные, с сопутствующими изменениями)
10.2	Афакия, артификация.	4	Оптическая коррекция афакии (очковая

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
	Лечение заболеваний хрусталика. Особенности хирургии у детей. Виды современных ИОЛ, их расчет.		коррекция, ИОЛ, контактная коррекция). Артефакция. Диспансерное наблюдение больных с артефакцией.
10.3	Хирургические техники экстракции катаракты. Возможные осложнения и способы их устранения.	21	Современная хирургия катаракты. Лазерные и ультразвуковые методы лечения катаракт, интраоперационные и послеоперационные осложнения.
11.	Глаукома. Методы диагностики и лечения. Микрохирургия глаукомы	19	Основные типы глаукомы и гипертензий глаза. Гемодинамические и гидродинамические факторы. Факторы, определяющие уровень внутриглазного давления. Границы нормы давления, истинное и тонометрическое ВГД. Диск зрительного нерва при глаукоме. Патогенез и характер нарушений зрительных функций при глаукоме.
11.1	Анатомия УПК. Гониоскопия. ДЗН. Кровоснабжение ДЗН.	4	Нормальная анатомия дренажной системы глаза и диска зрительного нерва. Анатомия угла передней камеры. Гониоскопия
11.2	Глаукомная оптическая нейропатия. Поле зрения	5	Диск зрительного нерва при глаукоме. Патогенез и характер нарушений зрительных функций при глаукоме. Поле зрения
11.3	Классификация глаукомы. ОУГ. ЗУГ. Вторичная глаукома. Диагностика.	4	Классификация глаукомы, стадии глаукомы. Современные методы диагностики. Методы визуализации ДЗН и слоя нервных волокон в диагностике глаукомы
11.4	Лечение глаукомы. Гипотензивные препараты. Хирургия глаукомы.	4	Медикаментозное лечение глаукомы. Принципы терапии первичной глаукомы. Принципы хирургического лечения глаукомы. Виды операций
11.5	Гипотензия.	2	Осложнения хирургии глаукомы. Гипотензия. Цилиохориоидальная отслойка
12.	Нейроофтальмология. Методы диагностики и лечения.	6	Терапия невритов, профилактика атрофии зрительного нерва. Оптико-хиазмальные арахноидиты. Этиология, формы заболевания, клиника, дифференциальный диагност. Лечение. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение атрофии зрительного нерва. Ишемические оптикопатии.
12.1	Патология зрительного нерва. Анатомия, методы исследования. Топическая диагностика по полям зрения. Аномалии развития.	1	Анатомия, кровоснабжение ДЗН. Диагностика по полям зрения. Аномалии развития (гипоплазия, колобома, миелиновые волокна ДЗН, друзы ДЗН)
12.2	Невриты. Токсические поражения. Диагностика и лечение.	2	Неврит зрительного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Ретробульбарный неврит.
12.3	Ишемическая	2	Классификация ишемической нейропатии

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
	нейропатия. Застойный диск. Диагностика и лечение.		зрительного нерва. Застойный диск. Этиология, патогенез, диагностика, методы лечения.
12.4	Атрофия зрительного нерва.	1	Первичная, вторичная атрофия зрительного нерва. Этиопатогенез. Методы диагностики
13.	Повреждения органа зрения. Методы диагностики и лечения	8	Диагностика (специальные методы вкладки, томография, пневмография, контрастная рентгенография, эхолокация, КТ). Хирургическая тактика при повреждениях стенок и краев орбиты. Применение ауто-, гомо- и аллопластических материалов для восстановления структуры орбиты. Рациональные сроки вмешательства. Хирургическая обработка, пластика.
13.1	Травмы органа зрения. Классификация. Диагностика. Лечение. Экстренная помощь.	5	Непроникающие ранения глаза. Ранения конъюнктивы, микротравмы. Неотложная помощь, принципы лечения, Проникающие ранения глаза. Классификация (простые, сложные, осложненные). Диагностика, неотложная помощь.
13.2	Ожоги глаз. Действие на глаз отравляющих веществ. Диагностика, тактика, лечение.	3	Термические и химические ожоги. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение. Тактика ведения, отдаленные результаты
14.	Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения. Методы диагностики и лечения	6	Офтальмологические симптомы при болезни Такаюсу, синдроме Гренблада-Стандберга, нейрофиброматозе Рекоингаушена. Патологические изменения зрительных нервов в составе синдромов Форстера-Кеннеди, Фогта-Коянаги-Харада, болезни Бера. Синдромы, включающие изменения со стороны сосудистой оболочки глаза (болезнь Бехчета, болезнь Бехтерева-Штрюмпеля-Мари, синдром Стилла-Хауффарда-Фельти, болезнь Бенье-Бек-Шаумана). Синдромы, сопровождающиеся повышением внутриглазного давления. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
14.1	Врожденная патология век. Аномалии развития роговицы, сосудистой оболочки, сетчатки.	3	Аномалии развития век(микроблефарон, анкилоблефарон, колобома, блефарохалазис, выворот, заворот, эпикантус, врожденный птоз),роговицы (мегалокореа, микрокорнеа, эмбриотаксон,кератоконус, кератоглобус), сосудистой оболочки (аниридия, колобома), сетчатки (колобома сетчатки, альбинизм и др.
14.2	Ретинопатия недоношенных. Диагностика, методы лечения.	3	Этиопатогенез, классификация, факторы риска, диагностика, скрининг, методы лазерного и хирургического лечения
15.	Консервативные методы лечения в офталь-	6	Медикаментозная терапия в офтальмологии. Физические методы лечения глазных

Раздел,	Тема	Кол-во	Содержание
	мологии. Методы диагностики и лечения		болезней. Микрохирургические методы лечения офтальмологических больных. Интенсивная терапия в офтальмологии.
15.1	Консервативное лечение миопии и амблиопии. ЛФК при глазной патологии.	3	Применение физиотерапевтических, консервативных, аппаратных методов лечения амблиопии
15.2	Консервативное лечение атрофии зрительного нерва.	3	Применение физиотерапевтических, медикаментозных методов лечения атрофии зрительного нерва
16.	Очковая и контактная коррекция зрения.	4	Показания к очковой и контактной коррекции для коррекции аметропии
16.1	Коррекция аметропий очками, особенности у детей.	2	Особенности подбора очков у детей при аметропии
16.2	Коррекция аметропий контактными линзами.	2	Применение мягких КЛ, жестких КЛ, ортокератологических линз для коррекции аметропии. Показания и противопоказания к назначению контактных линз. Подбор, адаптация линз и уход за ними.
17	Итоговая аттестация	2	Интерактивное тестирование. Собеседование по заданным темам.

**Календарный учебный график
программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы офтальмологии»**

4 недели

	1 неделя	понедельник	Вид занятий	Ф.И.О. преподавателя
09:00	Открытие цикла. Вступительное слово		семинар	д.м.н., директор филиала Поздеева Н.А.
09:10	Обучение и особенности работы обучающей платформы iSpring		семинар	врач-офтальмолог витреоретинального отделения Борисова Д.В.
10:00	Диагностические методы исследования глаз.		семинар	врач-офтальмолог диагностического отделения Катмакова М.А.
11:00	Применение лазеров в лечении новообразований глаза и в пластических операциях на веках. Особенности работы окулопластического отделения		семинар	к.м.н., реконструктивной окулопластической и лазерной хирургии, Рыжевский Д.В.
12:00	Топографическая анатомия орбиты		лекция	к.м.н., реконструктивной окулопластической и лазерной хирургии Рыжевский Д.В.
13:00	Анатомия глазного яблока		лекция	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
14:00	Современные методы исследования глаз. В-scan, УБМ, ЭФИ, ЭРГ, доплер, ЦДК. Исследование границ поля зрения. Современные дополнительные методы исследования глаза. Pentacam, Confoscan, ORA, микропериметрия, fcm, OPD-scan, эндотелиальная микроскопия. Возможности и диагностическая ценность.		лекция	к.м.н., заведующая диагностическим отделением Шленская О.В.
	1 неделя	вторник		
09:00	Патология век. Методы лечения		лекция	врач-офтальмолог детского отделения Шахматова И.П.
10:00	Глазодвигательный аппарат. Анатомия. Косоглазие.		лекция	врач-офтальмолог детского отделения

	Классификация. Методы исследования. Диагностика.		Васильева А.В.
11:00	Коррекция аметропий контактными линзами. Морфофункциональные изменения роговицы после длительного ношения мягких контактных линз и их влияние на результаты кераторефракционных операций	лекция	к.м.н., заведующая отделом контактной коррекции Бодрова С.Г.
12:00	Применение силикон-гидрогелевых контактных линз с терапевтической целью. Склеральные линзы.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог отдела контактной коррекции Ситка М.М.
13:00	Прогрессирующая миопия. Современные подходы к оптической коррекции. Ортокератологические линзы	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог отдела контактной коррекции Ситка М.М.
14:00	Рефракционные нарушения. Основные понятия. Аберрации глаза. Волновой фронт. Хирургическая коррекция аметропий, основные направления. Кераторефракционные операции. Пресбиопия. Современные подходы к коррекции. Лазерная коррекция рефракционных нарушений у детей.	лекция	врач-офтальмолог рефракционно-лазерного отделения Пикусова С.М.
15:00	Хирургические методы коррекции пресбиопии.	лекция	врач-офтальмолог рефракционно-лазерного отделения Пикусова С.М.
	1 неделя среда		
09:00	Роговица. Строение. Аномалии развития. Кератоконус. Современная диагностика и лечение.	лекция	к.м.н., заведующий детским отделением Сеницын М.В.
10:00	Дистрофии роговицы. Лечение. Клинический разбор больных.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Катмаков К.И.
11:00	Катаракта. Современные подходы к лечению.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Батьков Е.Н.
12:00	Вывихи и подвывихи хрусталиков. Диагностика и тактика лечения.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Батьков Е.Н.
13:00	Интраокулярная коррекция патологии рефракции.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Батьков Е.Н.
14:00	Мультифокальная интраокулярная коррекция.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Тимофеева

			Н.С.
	1 неделя	четверг	
09:00	Анатомия и патология слезопroduцирующего аппарата. Синдром сухого глаза. Анатомия и патология слезоотводящего аппарата.	лекция	д.м.н., руководитель дакриологической группы, врач-офтальмолог Школьник С.Ф.
10:00	Практическое занятие. Современные методы диагностики и лечения пациентов с патологией слезного аппарата глаза	семинар	д.м.н., руководитель дакриологической группы, врач-офтальмолог Школьник С.Ф.
11:00	Клинический разбор больных с миопией, амблиопией, гиперметропией, получающих консервативное лечение.	семинар	к.м.н., заведующая диагностическим отделением Шленская О.В.
12:30	Клинический разбор больных с очковой и контактной коррекцией	семинар	к.м.н., заведующая отделом контактной коррекции Бодрова С.Г.
13:30	Конъюнктивиты. Диагностика. Современные принципы фармакотерапии заболеваний конъюнктивы	лекция	врач-офтальмолог глаукомного отделения Скворцов В.В.
14:30	Дистрофии роговицы. Лечение. Клинический разбор больных.	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Катмаков К.И.
	1 неделя	пятница	
09:00	Клинический разбор больных с заболеваниями стекловидного тела и сосудистой оболочки	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
10:00	Клинический разбор больных с патологией глазного дна.	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
11:00	Фармакологическое сопровождение современной хирургии катаракты. Контроль специфического послеоперационного воспаления в хирургии катаракты.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Тимофеева Н.С.
12:30	Эндокринная офтальмопатия	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог витреоретинального отделения,

			руководитель отдела макулярной патологии Воскресенская А.А.
13:30	Практическое занятие. Клинический разбор больных после кераторефракционных операций, а также кандидатов на РЛО.	семинар	к.м.н., заведующая рефракционно-лазерным отделением Патева Т.З.
14:30	Практическое занятие. Клинический разбор больных с заболеваниями роговицы	семинар	к.м.н., заведующий детским отделением Сеницын М.В.
	2 неделя понедельник		
09:00	Анатомия и физиология сетчатки и зрительного нерва	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог витреоретинального отделения, руководитель отдела макулярной патологии Воскресенская А.А.
10:00	Сосудистая оболочка глаза. Строение. Функция. Заболевания. Лечение.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
11:00	Зрительный нерв. Патология. Аномалии развития. Невриты. Токсические поражения.	лекция	к.м.н., заведующая донным лазерным отделением Маслова Н.А.
12:00	Ишемическая нейропатия. Застойный диск. Топическая диагностика по оценке границ полей зрения.	лекция	к.м.н., заведующая донным лазерным отделением Маслова Н.А.
13:00	Сетчатка. Аномалии развития сетчатки. Периферические дистрофии.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог витреоретинального отделения, руководитель отдела макулярной патологии Воскресенская А.А.
14:00	Возрастная макулярная дегенерация. Этиология, патогенез, диагностика.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог витреоретинального отделения, руководитель отдела макулярной патологии Воскресенская А.А.
	2 неделя вторник		
09:00	Клинический разбор больных с косоглазием.	семинар	врач-офтальмолог детского отделения Шахматова И.П.

10:00	Методы лечения косоглазия.	семинар	врач-офтальмолог детского отделения Шахматова И.П.
11:00	Особенности ведения детского приема.	семинар	к.м.н., заведующий детским отделением Сеницын М.В.
12:00	Консервативное лечение миопии, амблиопии. Результаты лечения осложненной гиперметропии.	лекция	к.м.н., заведующая диагностическим отделением Шленская О.В.
13:00	Стекловидное тело. Строение. Функции. Заболевания. Лечение.	лекция	д.м.н., профессор, заместитель директора по научной части Паштаев Н.П.
14:00	Отслойка сетчатки. Первичная и вторичная. Диагностика и лечение	лекция	д.м.н., профессор, заместитель директора по научной части Паштаев Н.П.
	2 неделя среда		
09:00	Современные подходы к диагностике и лечению ВМД	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог витреоретинального отделения, руководитель отдела макулярной патологии Воскресенская А.А.
10:00	Изменения органа зрения при общих заболеваниях.	лекция	к.м.н., заведующий витреоретинальным отделением Зотов В.В.
11:00	Тактика ведения больных с ДМО и ПДР с точки зрения витреоретинального хирурга.	лекция	к.м.н., заведующий витреоретинальным отделением Зотов В.В.
12:00	Изменения органа зрения при сахарном диабете. ФАГ. Тактика ведения больных с ДР с точки зрения лазерного хирурга.	лекция	врач-офтальмолог донного лазерного отделения Тихонова А.Ю.
13:00	Сосудистые заболевания сетчатки. Воспалительные заболевания глазного дна.	лекция	врач-офтальмолог донного лазерного отделения Тихонова А.Ю.
14:00	Временная нетрудоспособность в офтальмологии.	лекция	к.м.н., заведующая отделом лечебного контроля Лебедь Л.В.
15:00	Хирургические и лазерные методы лечения глаукомы	лекция	к.м.н., заведующая глаукомным отделением Горбунова Н.Ю.
16:00	Гипотензия.	лекция	к.м.н., заведующая глаукомным отделением Горбунова Н.Ю.

	2 неделя	четверг	
9:00	Особенности ведения глаукомного приема.	семинар	к.м.н., заведующая глаукомным отделением Горбунова Н.Ю.
12:30	Классификация глаукомы. Этиопатогенез. ОУГ. ЗУГ. Вторичная глаукома. Диагностика.	лекция	к.м.н., заведующая глаукомным отделением Горбунова Н.Ю.
13:30	Дифференциальная диагностика различных видов глаукомы и правильная постановка диагноза	семинар	к.м.н., заведующая глаукомным отделением Горбунова Н.Ю.
14:30	Клинический разбор пациентов с глаукомой	семинар	врач-офтальмолог глаукомного отделения Маркова А.А.
15:30-17:00	Медикаментозное лечение глаукомы.	лекция	врач-офтальмолог глаукомного отделения Скворцов В.В.
	2 неделя	пятница	
09:00	Клинический разбор больных с катарактой и артефакцией.	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Катмаков К.И.
10:00	Обзор техник экстракции катаракты. Клинический разбор видеозаписей операций.	семинар	врач-офтальмолог катарактального отделения Михайлова В.И.
11:00	Клинический разбор больных с патологией сетчатки.	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
12:30	Клинический разбор больных с патологией зрительного нерва.	семинар	к.м.н., заведующая донным лазерным отделением Маслова Н.А.
13:00	Травмы органа зрения. Классификация. Диагностика. Лечение	лекция	врач-офтальмолог витреоретинального отделения Григорьева И.Н.
14:00	Ожоги глаз. Тактика и лечение.	лекция	врач-офтальмолог витреоретинального отделения Григорьева И.Н.
	3 неделя	понедельник	
9:00	Общие принципы фармакотерапии глазных болезней.	лекция	врач-офтальмолог рефракционно-

	Консервативное лечение		лазерного отделения Авершина Л.А.
10:00	Ретинопатия недоношенных. Современные методы диагностики и лечения.	лекция	врач-офтальмолог детского отделения Васильева А.Ю.
11:00	Эндофтальмиты и TASS –синдром. Дифференциальная диагностика, современные подходы, лечение	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
12:30	Кератиты. Язвы роговицы. Клиника, диагностика, лечение.	лекция	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
13:30	Лабораторные исследования в офтальмологии	лекция	заведующая лабораторией Доментьева Л.Н.
	3 неделя вторник		
08:00-12:00	Лазерное отделение. Особенности приема пациентов. Диагностика. Лечение.	семинар	к.м.н., заведующая донным лазерным отделением Маслова Н.А.
	3 неделя среда		
08:00-12:00	Катарактальный прием. Особенности приема пациентов. Диагностика. Лечение.	семинар	заведующий катарактальным отделением Елаков Ю.Н.
	3 неделя четверг		
9:00	Сосудистые заболевания сетчатки. Воспалительные заболевания глазного дна. Разбор клинических случаев	семинар	врач-офтальмолог донного лазерного отделения Тихонова А.Ю.
10:00	Клинический разбор больных с травмами органа зрения	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
11:00	Клинический разбор больных с ПДР	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
12:30	Клинический разбор больных с тромбозами	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.

13:30	Клинический разбор больных с другими изменениями органа зрения при общих заболеваниях.	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
14:30	Витреоретинальный прием. Разбор клинических случаев.	семинар	к.м.н., заведующий витреоретинальным отделением Зотов В.В.
	3 неделя пятница		
08:00	Особенности подбора контактной коррекции	семинар	к.м.н., заведующая отделом контактной коррекции Бодрова С.Г.
11:00-12	Особенности лабораторной диагностики в офтальмологии: мазки, соскобы, бактериальные исследования, исследования на Demodex, хламидии, вирусы	семинар	заведующая лабораторией Доментьева Л.Н.
	4 неделя понедельник		
08:00-16:30	Глаукомный прием. Особенности приема пациентов. Диагностика. Лечение.	семинар	к.м.н., заведующая глаукомным отделением Горбунова Н.Ю.
	4 неделя вторник		
08:00-16:30	Катарактальный прием. Особенности приема пациентов. Диагностика. Лечение.	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог катарактального отделения Катмаков К.И.
	4 неделя среда		
08:00-16:30	Детский прием. Особенности приема пациентов. Диагностика. Лечение.	семинар	к.м.н., заведующий детским отделением Сеницын М.В.
	4 неделя четверг		
08:00	Медико-социальная экспертиза. Стандарты лечения в офтальмологии	лекция	к.м.н., заведующая отделом лечебного контроля Лебедь Л.В.
10:00	Консервативные методы лечения в офтальмологии. Физиолечение при глазной патологии.	лекция	врач-офтальмолог рефракционно-лазерного отделения Авершина Л.А.
11:00-13	Патология сетчатки. Особенности приема пациентов. Диагностика. Лечение.	семинар	к.м.н., заведующий витреоретинальным отделением Зотов В.В.

10:00	Тестирование.	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А.
11:00	Собеседование. Вручение удостоверений	семинар	к.м.н., врач-офтальмолог, заведующий научно-образовательным отделом Фролычев И.А. д.м.н., заместитель директора по научной работе Паштаев Н.П. д.м.н., директор Поздеева Н.А.

97% (30 человек) от общего числа преподавателей программы «Актуальные вопросы офтальмологии» имеют сертификат по специальности «Офтальмология», 3% (1 преподаватель) имеет сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика». 3 человека имеют степень доктора медицинских наук, 16 - степень кандидата медицинских наук.

Продолжительность обучения составляет 4 недели (144 часа), что соответствует 36 учебным часам в 1 неделю. Распределение ежедневной учебной нагрузки в среднем составляет 7,2 часа в день.

4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-технические условия реализации программы

Вид учебных занятий	Программное обеспечение
Лекции	<p>Материал программы для усвоения слушателями представлен в виде глав на платформе iSpring Learn. Для каждого участника цикла к материалам будет обеспечен персональный доступ. В каждую главу входит материал видео-лекций. Каждая следующая глава открывается после полного освоения предыдущей.</p> <p>Лекции по следующим темам:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Организация офтальмологической помощи2) Анатомия органа зрения3) Методы исследования в офтальмологии4) Рефракция и аккомодация5) Косоглазие6) Заболевания вспомогательных органов глаза7) Заболевания конъюнктивы, роговицы, склеры8) Заболевания сосудистой оболочки9) Заболевания сетчатки и стекловидного тела10) Патология хрусталика11) Глаукома12) Нейроофтальмология13) Повреждение органа зрения14) Аномалии развития глаза и наследственные заболевания15) Консервативные методы лечения в офтальмологии16) Очковая и контактная коррекция <p>Оборудование и мультимедиа техника: персональный компьютер/ноутбук. Необходимыми условиями, предъявляемыми к компьютеру является поддержка формата *.MP4 и *.WMV (для воспроизведения видео), наличие веб-камеры, микрофона/гарнитуры, Интернет-браузера и подключения к Интернету.</p>
Семинарские занятия	<p>Проведение семинарских занятий в конференц-зале Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, расположенном по адресу: Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д.10. Конференц-зал вмещает в себя места для 50 слушателей, оборудован мультимедийной системой.</p> <p>Оборудование и мультимедиа техника: Персональный компьютер, мультимедийный проектор Panasonic, экран настенный рулонный, программа для презентация Microsoft Office PowerPoint 2007, Кодек CISCO ROOM kit plus, 2 телевизора Samsung 60 дюймов. Доска белая офисная магнитная, стол, стулья, щелевая лампа, видеоофтальмоскоп, цифровая щелевая лампа</p> <p>Семинарские занятия проводятся в виде демонстрации клинических случаев, обсуждения кейсов по заданной теме, просмотра видеофайлов манипуляций и хирургических техник.</p>

Вид учебных занятий	Программное обеспечение
Тестирование, собеседование	<p>Помещение конференц-зала в здании Чебоксарского филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенном по адресу: Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д.10.</p> <p>Итоговая аттестация будет проходить в формате собеседования и тестирования.</p> <p>Собеседование будет проходить в устной форме.</p> <p>Оборудование и мультимедиа техника: компьютер с мультимедийным проектором, экран настенный рулонный, стол, стулья, компьютерная программа и техника для использования интерактивной системы голосования- тестирования. Автоматизированная система тестирования Rinel-Test.</p>

4.2. Учебно-методическое обеспечение программы

4.2.1 Литература

1. Научная электронная библиотека **eLIBRARY.RU** (крупнейшая в России электронная библиотека научных публикаций) [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
2. Отделение «Всероссийская патентно-техническая библиотека» (ВПТБ) ФИПС . – Режим доступа : http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru/fonds/
3. PubMed (National Library of Medicine - NLM) [Электронный ресурс] / интерфейс Национальной Медицинской Библиотеки США. – Режим доступа : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
4. EUROTIMES Россия. Русскоязычная версия журнала Евротаймс выпускается Европейским обществом Катарактальных и Рефракционных Хирургов (ESCRS) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.es CRS.org/publications/russianeurotimes/>
5. Журнал «Вестник офтальмологии» [Электронный ресурс] / ГУНИИ глазных болезней РАМН. – Режим доступа : <http://www.medlit.ru/medrus/vestof.htm>
6. Изд-во «Офтальмология». Архив журналов: Офтальмохирургия, Новое в офтальмологии, Глаукома. Газета: Офтальмолог. [Электронный ресурс] / ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н.Федорова. – Режим доступа: <http://eyepress.ru/journals/no/nomain.aspx>
7. «Российская офтальмология онлайн» — электронное информационное издание / Российское общество офтальмологов. – Режим доступа: <http://www.eyepress.ru/Default.aspx>
8. Научные материалы, размещенные на образовательной платформе iSpring Learn

4.2.2 Нормативные документы

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 25.11.2020)
2. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" : Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
3. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты" : Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 902н (Зарегистрировано в Минюсте России 13.12.2012 N 26116) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
4. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты" : Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 442н (ред. от 27.07.2020) (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26208) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
5. "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-офтальмолог" : Приказ Минтруда России от 05.06.2017 N 470н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.06.2017 N 47191) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
6. "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при глаукоме" : Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1700н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27485) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
7. "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при остром приступе закрытоугольной глаукомы" : Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1483н (Зарегистрировано в Минюсте России 12.03.2013 N 27627) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
8. "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром приступе закрытоугольной глаукомы" : Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1412н (Зарегистрировано в Минюсте России 21.05.2013 N 28457) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
9. "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при глаукоме" : Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 862н (Зарегистрировано в Минюсте России 31.01.2013 N 26761) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
10. "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при экзофтальме, связанном с нарушением функции щитовидной железы" : Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1597н (Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27777) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
11. "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при внутриглазных и внутриорбитальных инородных телах" : Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1451н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27473) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
12. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при астигматизме : Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1666н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)

13. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при возрастной макулярной дегенерации : Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1520н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
14. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке : Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1492н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
15. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пресбиопии : Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1667н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
16. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при тромбозе вен сетчатки : Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1491н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
17. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при митохондриальной миопатии, синдроме Кернса-Сейра : Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 720н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
18. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при ретинопатии недоношенных : Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1682н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
19. Стандарт специализированной медицинской помощи при возрастной макулярной дегенерации : Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1276н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
20. Стандарт специализированной медицинской помощи при окклюзии центральной артерии сетчатки и ее ветвей : Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1612н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
21. Стандарт специализированной медицинской помощи при экзофтальме, связанном с нарушением функции щитовидной железы : Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1597н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
22. "Катаракта старческая" : клинические рекомендации / Минздрав России. – Москва, 2020 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
23. "Туберкулезный увеит" : клинические рекомендации / Минздрав России. – Москва, 2017 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)
24. "Глаукома первичная открытоугольная" : клинические рекомендации / Минздрав России. – Москва, 2017 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. - (дата обращения 25.11.2020)

5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна подтвердить теоретическую и практическую подготовку врача-офтальмолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

5.1 Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме собеседования

1. Дифференциально-диагностические признаки аденовирусного конъюнктивита.
2. Классификация первичной глаукомы.
3. Классификация косоглазия. Содружественное косоглазие. Методы лечения.
4. Патология глаза при диабете.
5. Заболевания сосудистого тракта глаза. Клиника и лечение увеитов.
6. Изменение глазного дна при гипертонической болезни.
7. Патология хрусталика
8. Воспаление зрительного нерва.
9. Заболевания век
10. Классификация первичной глаукомы.
11. Экзогенные кератиты
12. Профессиональные заболевания органа зрения
13. Передний увеит.
14. Заболевания стекловидного тела.
15. Кератиты.
16. Врожденные аномалии органа зрения.
17. Конъюнктивиты.
18. Атрофии зрительного нерва.
19. Содружественное косоглазие, методы лечения.
20. Анатомия дренажной системы глаза.
21. Ранения глазного яблока.
22. Изменение глаза при наследственных и соматических заболеваниях.
23. Контузии глаза.
24. Лечение глауком
25. Слезные органы.
26. Травматическое повреждение зрительного нерва и зрительного пути.
27. Аметропии (миопия, гиперметропия, астигматизм).
28. Клиника содружественного косоглазия
29. Прогрессирующая миопия (школьная) у детей.
30. Профессиональные заболевания.
31. Современные методы исследования глаз.
32. Отслойка сетчатки.
33. Врожденная патология органа зрения.
34. Классификация первичной глаукомы.
35. Анатомия и физиология стекловидного тела..
36. Заболевания слезных органов.
37. Травмы роговицы.
38. Лечение аденовирусных конъюнктивитов.
39. Сосудистая оболочка глаза.
40. Лечение ожогов глаз
41. Строение глаза
42. Классификация и клиника глауком
43. Анатомия дренажной системы глаза.
44. Лечение катаракт.
45. Слезные органы.
46. Синдром «сухого глаза». Клиника, лечение.
47. Дифф. диагностика конъюнктивитов (аденовирус-ный, пневмококковый)
48. Заболевания сетчатки.

49. Анатомия и патология стекловидного тела.
50. Лечение глаукомы.
51. Диабетическое поражение глаза.
52. Лечение кератитов.
53. Отслойка сосудистой оболочки. Диагностика, клиника, лечение.
54. Диагностика первичной ОУГ. Медикаментозное лечение.
55. Кератоконус. Клиника, диагностика, лечение.
56. Поражение глаза при гипертонической болезни.

5.2 Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

№1 Самой тонкой стенкой орбиты является:

1. наружная стенка;
2. верхняя стенка;
3. внутренняя стенка;
4. нижняя стенка;
5. верхняя и внутренняя

Ответ: 3

№2 Канал зрительного нерва служит для прохождения:

1. зрительного нерва;
2. отводящего нерва
3. глазодвигательного нерва
4. центральной вены сетчатки
5. лобной артерии

Ответ: 1

№3 Слезный мешок расположен:

1. внутри глазницы;
2. вне глазницы;
3. частично внутри и частично вне глазницы.
4. в гайморовой полости
5. в средней черепной ямке

Ответ: 2

№4 К слезопродуцирующим органам относятся:

1. слезная железа и добавочные слезные железки;
2. слезные точки;
3. слезные канальцы;
4. носослезный канал

Ответ: 1

№5 Носослезный канал открывается в:

1. нижний носовой ход;
2. средний носовой ход;
3. верхний носовой ход;
4. в гайморову пазуху
5. в основную пазуху.

Ответ: 1

№6 Традиционно считают, что роговая оболочка состоит из:

1. двух слоев;
2. трех слоев;
3. четырех слоев;
4. пяти слоев;
5. шести слоев.

Ответ: 4

№7 Слои роговицы располагаются:

1. параллельно поверхности роговицы;
2. хаотично;
3. концентрично;
4. в косом направлении

Ответ: 1

№8 Питание роговицы осуществляется за счет:

1. краевой петливой сосудистой сети;
2. центральной артерии сетчатки;
3. слезной артерии;
4. передними цилиарными артериями
5. надблоковой артерии

Ответ: 1

№9 Диск зрительного нерва располагается:

1. в центре глазного дна;
2. в носовой половине глазного дна;
3. в височной половине глазного дна;
4. в верхней половине глазного дна
5. за пределами глазного дна.

Ответ: 1

№10 Функциональным центром сетчатки является:

1. диск зрительного нерва;
2. центральная ямка;
3. зона зубчатой линии;
4. сосудистый пучок.
5. юкстапапиллярная зона.

Ответ: 2

№11 Зрительный нерв выходит из орбиты через:

1. верхнюю глазничную щель;
2. for. opticum;
3. нижнюю глазничную щель
4. круглое отверстие
5. верхнечелюстную пазуху

Ответ: 2

№12 Хориоидея выполняет:

1. трофическую функцию;
2. функцию преломления света;
3. функцию восприятия света;
4. защитную функцию
5. опорную функцию

Ответ: 1

№13 Сетчатка выполняет функцию:

1. преломления света;
2. трофическую;
3. восприятия света;
4. защитную функцию
5. опорную функцию

Ответ: 3

№14 Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:

1. радужка;
2. хориоидея;
3. хрусталик;
4. цилиарное тело.
5. роговица.

Ответ: 4

№15 Тенонова капсула отделяет:

1. сосудистую оболочку от склеры;
2. сетчатку от стекловидного тела;
3. глазное яблоко от клетчатки орбиты;
4. правильного ответа нет
5. роговицу от склеры

Ответ: 3

№16 Боуменова мембрана находится между:

1. эпителием роговицы и стромой;
2. стромой и десцеметовой оболочкой;
3. десцеметовой оболочкой и эндотелием;
4. слоями сетчатки

Ответ: 1

№17 Хориоидея питает:

1. наружные слои сетчатки;
2. внутренние слои сетчатки;
3. всю сетчатку;
4. зрительный нерв.

5. склеру

Ответ: 1

№18 Двигательный аппарат глаза состоит из ... экстраокулярных мышц:

1. четырех;
2. пяти;
3. шести;
4. восьми;
5. десяти.

Ответ: 3

№19 "Мышечная воронка" берет свое начало от:

1. круглого отверстия;
2. зрительного отверстия;
3. верхней глазничной щели;
4. нижней глазничной щели.
5. внутренней стенки глазницы

Ответ: 1

№20 Артериальный круг Галлера образован:

1. длинными задними цилиарными артериями;
2. короткими задними цилиарными артериями;
3. решетчатыми артериями;
4. мышечными артериями;
5. всем перечисленным

Ответ: 2

№21 Центральная артерия сетчатки питает:

1. хориоидею;
2. внутренние слои сетчатки;
3. наружные слои сетчатки;
4. стекловидное тело;
5. склеру

Ответ: 2

№22 Глазничный нерв состоит из:

1. чувствительных волокон;
2. двигательных волокон;
3. смешанных волокон;
4. парасимпатических волокон;
5. симпатических волокон.

Ответ: 1

№23 В области хиазмы перекрещивается примерно ... % волокон зрительных нервов:

1. 25% ;
2. 50% ;
3. 75% ;
4. 100 %
5. 10%.

Ответ: 2

№24 Развитие глаза начинается на:

1. 1-2-ой неделе внутриутробной жизни;
2. 3-ей неделе внутриутробной жизни;
3. 4-ой неделе внутриутробной жизни;
4. 5-ой неделе внутриутробной жизни;
5. 10-ой неделе внутриутробной жизни

Ответ: 1

№25 Сосудистая оболочка образуется:

1. мезодермы
2. эктодермы
3. смешанной природы
4. нейроэктодермы
5. энтодермы

Ответ: 1

№26 Сетчатка образуется из:

1. эктодермы
2. нейроэктодермы
3. мезодермы
4. энтодермы
5. смешанной природы

Ответ: 1

№27 Через верхнюю глазничную щель проходит:

- 1) глазничный нерв;
- 2) глазодвигательные нервы;
- 3) скуловой нерв;
- 4) отводящий нерв;
- 5) блоковый нерв

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 4 и 5.

Ответ: 5

№28 Веки являются:

- 1) придаточной частью органа зрения;
- 2) вершиной орбиты
- 3) защитным аппаратом органа зрения;
- 4) боковой стенкой орбиты
- 5) не относятся к органу зрения

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 2

№29 Ветвями глазничной артерии являются:

- 1) центральная артерия сетчатки
- 2) слезная артерия;
- 3) надглазничная артерия;
- 4) лобная артерия;
- 5) надблоковая артерия

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№30 Отток крови из век направляется:

- 1) в сторону вен глазницы;
- 2) в сторону лицевых вен;
- 3) в сторону угла нижней челюсти;
- 4) в сторону верхней челюсти;
- 5) в сторону кавернозного синуса.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№31 Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

- 1) кератите;
- 2) увеите;
- 3) иридоциклите;
- 4) поражении слезопродуцирующих органов;
- 5) повышенном внутриглазном давлении.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№32 Иннервация слезной железы осуществляется:

- 1) парасимпатическими волокнами;
- 2) симпатическими волокнами;
- 3) по смешанному типу;
- 4) лицевым нервом
- 5) отводящим нервом

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 1, 2 и 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№33 Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

- 1) зрачок;
- 2) капсулу хрусталика;
- 3) цинновы связки
- 4) трабекулярную сеть
- 5) радужку

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№34 Положение зубчатой линии соответствует:

- 1) зоне проекции лимба;
- 2) месту прикрепления сухожилий прямых мышц;
- 3) зоне проекции трабекулы
- 4) за зоной проекции цилиарного тела;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4.

Ответ: 4

№35 Хориоидея состоит из слоя:

- 1) мелких сосудов;
- 2) средних сосудов
- 3) крупных сосудов;
- 4) нервных волокон

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4.

Ответ: 1

№36 Внутреннее влагалище ретробульбарного отдела зрительного нерва состоит из:

- 1) мягкой оболочки;
- 2) паутинной оболочки;
- 3) внутренней эластичной;
- 4) твердой оболочки

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4.

Ответ: 1

№37 Влага передней камеры служит для

- 1) питания роговицы и хрусталика;
- 2) выведения отработанных продуктов обмена
- 3) поддержания нормального офтальмотонуса
- 4) преломления света;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4.

Ответ: 5

№38 В пределах "мышечной воронки" находится:

- 1) зрительный нерв;
- 2) глазничная артерия;
- 3) глазодвигательный нерв
- 4) отводящий нерв;
- 5) носоресничный нерв.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3 и 4;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№39 Стекловидное тело выполняет функции:

- 1) трофическую функцию;
- 2) "буферную" функцию;
- 3) светопроводящую функцию;
- 4) опорную функцию
- 5) поддержания офтальмотонуса

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;

3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№40 Ткани глазницы получают питание из источников:

- 1) решетчатых артерий;
- 2) слезной артерии;
- 3) глазничной артерии;
- 4) центральной артерии сетчатки.
- 5) средней мозговой артерии

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№41 Кровоснабжение глазного яблока осуществляется сосудами:

- 1) глазничной артерией
- 2) центральной артерией сетчатки;
- 3) задними короткими цилиарными артериями;
- 4) передними цилиарными артериями
- 5) задними длинными цилиарными артериями

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№42 Короткие задние цилиарные артерии питают:

- 1) роговицу;
- 2) радужку;
- 3) склеру;
- 4) наружные слои сетчатки;
- 5) внутренние слои сетчатки.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№43 Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:

- 1) длинными задними цилиарными

- артериями;
- 2) короткими задними цилиарными артериями;
- 3) передними цилиарными артериями
- 4) решетчатыми артериями;
- 5) медиальными артериями век;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 2

№44 Источниками верхней глазничной вены является _____ вена:

- 1) носолобная;
- 2) пальпебральная;
- 3) решетчатая;
- 4) слезная;
- 5) центральная вена сетчатки

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№45 Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют структуры:

- 1) глазодвигательного нерва;
- 2) отводящего нерва;
- 3) блокового нерва;
- 4) тройничного нерва
- 5) тройничного узла

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№46 Основной функцией зрительного анализатора, без которой не могут развиваться все остальные его зрительные функции, является:

1. периферическое зрение;
2. монокулярная острота зрения;
3. цветоощущение;
4. светоощущение;
5. бинокулярное зрение.

Ответ: 4

№47 При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения равна:

1. меньше 1 минуты;
2. 1 минуте;
3. 1,5 минутам;
4. 2 минутам;
5. 2,5 минутам.

Ответ: 1

№48 Автором первой таблицы для определения остроты зрения является:

1. Головин;
2. Сивцев;
3. Снеллен;
4. Ландольт;
5. Орлова.

Ответ: 3

№49 При парафовеолярной фиксации острота зрения у ребенка 10-12 лет соответствует следующим значениям:

1. больше 1,0;
2. 1,0;
3. 0,8-0,9;
4. 0,5-0,6;
5. ниже 0,5;

Ответ: 4

№50 В современных таблицах для определения остроты зрения Головина - Сивцева предъявляемые объекты ниже 10 строки видны под углом зрения:

1. меньше 1 минуты;
2. в 1 минуту;
3. в 2 минуты;
4. в 3 минуты;
5. более 3 минут.

Ответ: 1

№51 В том случае, если человек различает с расстояния в 1 метр только первую строчку таблицы для определения остроты зрения, то острота зрения у него равна:

1. 0,1;
2. 0,05;
3. 0,02;
4. 0,01;
5. 0,005.

Ответ: 3

№52 Светоощущение отсутствует у больного с:

1. интенсивным тотальным помутнением роговицы;
2. тотальной катарактой;
3. центральной дегенерацией сетчатки;
4. полной атрофией зрительного нерва;
5. разрывом сетчатки в макулярной зоне.

Ответ: 4

№53 Функциональное состояние колбочкового аппарата сетчатки глаза определяют по:

1. светоощущению;
2. состоянию световой адаптации;
3. цветоощущению;
4. границам периферического зрения;

Ответ: 3

№54 Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с:

1. абиотрофией сетчатки;
2. миопией слабой и средней степени;
3. гиперметропией с астигматизмом;
4. косоглазием;
5. рефракционной амблиопией.

Ответ: 1

№55 Формирование бинокулярного зрения возможно только при сочетании высокого зрения правого и левого глаз с:

1. ортофорией;
2. экзофорией;
3. эзофорией;
4. отсутствием фузии.

Ответ: 1

№56 Адаптационная способность зрительного анализатора определяется способностью:

1. видеть предметов при слабом освещении;
2. различать свет;
3. приспосабливаться к свету различного уровня яркости;
4. видеть предметы на разном расстоянии;
5. различать оттенки различных цветов.

Ответ: 3

№57 Фузионный рефлекс у здорового ребенка формируется уже в возрасте:

1. 1-ой недели жизни;
2. первого месяца жизни;
3. первых 2-х месяцев жизни;
4. первых 5-6-ти месяцев жизни;

5. 2-го года жизни.

Ответ: 4

№58 Гетеронимная битемпоральная гемианопсия определяются у больных с:

1. центральной дегенерацией сетчатки;
2. анизометропией;
3. патологическими изменениями центрального отдела хиазмы;
4. патологическими процессами в области пучка Грациоле;
5. атрофией папилломакулярных нервных волокон

Ответ: 3

№59 Хлоропсия - это видение всех окружающих предметов в:

1. желтом цвете;
2. красном цвете;
3. зеленом цвете;
4. синем цвете.

Ответ: 3

№60 Физиологическая скотома, определяемая при периметрическом исследовании человека, в норме находится по отношению к точке фиксации в:

1. 15° с носовой стороны;
2. 20° с носовой стороны;
3. 15° с височной стороны;
4. 25° с височной стороны;
5. 30° с височной стороны.

Ответ: 3

№61 Эритропсия - это видение всех окружающих предметов в:

1. синем цвете;
2. желтом цвете;
3. красном цвете;
4. зеленом цвете.

Ответ: 3

№62 Ксантопсия - это видение окружающих предметов в:

1. синем цвете;
2. желтом цвете;
3. зеленом цвете;
4. красном цвете.

Ответ: 2

№63 Цианопсия - это видение окружающих предметов в:

1. желтом цвете;
2. синем цвете;

3. зеленом цвете;

4. красном цвете.

Ответ: 2

№64 В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:

1. белый цвет;
2. красный цвет;
3. зеленый цвет;
4. желтый цвет;
5. синий цвет.

Ответ: 3

№65 У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:

1. 5-10°
2. 15°
3. 20°
4. 25°

Ответ: 1

№66 Наиболее широкие границы (в норме) имеет поле зрения на:

1. красный цвет;
2. желтый цвет;
3. зеленый цвет;
4. синий цвет;
5. белый цвет.

Ответ: 5

№67 У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

1. 45°
2. 50°
3. 55°
4. 65-70°.

Ответ: 4

№68 У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором наружная (темпоральная) граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

1. 60°
2. 70°
3. 90°
4. 100°
5. 120°.

Ответ: 3

№69 У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

1. 25°
2. 30-40°
3. 55°
4. 65°
5. 75°.

Ответ: 3

№70 Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимым условием является наличие:

1. нормальных границ периферического зрения;
2. монокулярной остроты зрения не ниже 1,0;
3. трихроматического зрения;
4. бинокулярного зрения;
5. нормальной адаптационной способности органа зрения.

Ответ: 4

№71 У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать:

1. 10-12 мм рт.ст.;
2. 12-15 мм рт.ст.;
3. 15-20 мм рт.ст.;
4. 23-25 мм рт.ст.;

Ответ: 4

№72 Объективно оценивать патологическое изменение офтальмотонуса нельзя только по:

1. тонометрическому исследованию методом Маклакова-Поляка;
2. пальпаторному исследованию глаз;
3. тонометрическому исследованию глаза тонометром Дашевского;
4. тонографическому исследованию;
5. эластотонметрии.

Ответ: 2

№73 Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней:

1. лидазы;
2. химопсина;
3. лизоцима;
4. фосфатазы;
5. муцина.

Ответ: 3

№74 Первая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество

(колларгол или флюоресцеин) полностью уходит из конъюнктивального мешка в слезоотводящие пути за:

1. 1-2 минуты;
2. 2-3 минуты;
3. 3-4 минуты;
4. 4-5 минут;
5. 6-7 минут дольше.

Ответ: 5

№75 Вторая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество из конъюнктивального мешка пройдет в нос за:

1. 1 минуту;
2. 2 минуты;
3. 3 минуты;
4. 5-10 минут;
5. более чем за 10 минут.

Ответ: 5

№76 Для контрастной рентгенографии слезных путей используют одно из перечисленных веществ:

1. колларгол;
2. флюоресцеин;
3. йодлипол;
4. водный раствор бриллиантовой зелени;
5. водный раствор синьки.

Ответ: 3

№77 Нормальное функционирование слезных желез (выделение слезы) формируется у детей в возрасте:

1. первого месяца жизни;
2. первых 2-3 месяцев жизни;
3. первых 6-8 месяцев жизни;
4. 1 года жизни;
5. 2-3 лет жизни.

Ответ: 2

№78 Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевых пластинках век, выделяют:

1. слезу;
2. слизистый секрет;
3. сальный секрет;
4. лимфу;
5. водянистую влагу.

Ответ: 3

№79 Секрет мейбомиевых желез необходим для:

1. смазывания поверхности роговицы и конъюнктивы глаза;

2. смазывания края век с целью предохранения их поверхности от мацерации;
3. питания роговицы и конъюнктивы;
4. профилактики развития воспалительного процесса в конъюнктиве;
5. профилактики развития дистрофического процесса в роговице.

Ответ: 2

№80 Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с:

1. особенностью строения эпителия роговицы;
2. особенностью функционирования слезных желез;
3. еще незавершенным формированием тройничного нерва;
4. недостаточным функционированием слизистых желез;
5. слишком глубоко расположенными в ткани роговицы чувствительными нервными окончаниями.

Ответ: 3

№81 Наиболее высокая чувствительность роговицы определяется в:

1. области лимба;
2. паралимбальной зоне;
3. нижней ее половине;
4. центральной зоне;
5. парацентральной зоне

Ответ: 3

№82 Чувствительность роговицы нарушается при поражении:

1. лицевого нерва;
2. глазодвигательного нерва;
3. тройничного нерва;
4. блокового нерва;
5. отводящего нерва.

Ответ: 3

№83 Преломляющая сила роговицы в норме составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

1. 20-30%;
2. 40-50%;
3. 65-70%;
4. 80-85%;
5. 90%.

Ответ: 3

№84 На проходимость жидкостей, газов и электролитов через роговицу внутрь глаза основное влияние оказывает состояние ее:

1. эпителия и эндотелия;
2. стромы;
3. десцеметовой мембраны;
4. слезной пленки.

Ответ: 1

№85 Вода составляет во внутриглазной жидкости до:

1. 55%;
2. 65%;
3. 70-80%;
4. 99%;
5. 100%.

Ответ: 4

№86 Вода составляет в хрусталике глаза новорожденного ребенка до:

1. 30%;
2. 50%;
3. 60%;
4. 70%;
5. 90%.

Ответ: 4

№87 Основная роль в окислительно-восстановительных процессах белков хрусталика принадлежит:

1. альбуминам;
2. глобулинам;
3. цистеину;
4. коллагену.

Ответ: 3

№88 Краевая сосудистая сеть роговицы на здоровом глазу не выявляется в связи с тем, что эти сосуды:

1. не заполнены кровью;
2. прикрыты непрозрачной склеральной тканью;
3. имеют очень малый калибр;
4. по цвету сливаются с окружающими их тканями глаза.

Ответ: 2

№89 Появление перикорнеальной инъекции при некоторых патологических состояниях глаза объясняется:

1. обычной циркуляцией крови в сосудах краевой петливой сети;
2. повышением внутриглазного давления;

3. повышением кровяного давления в сосудистом русле глаза;
4. расширением сосудов краевой петливой сети и усилившимся кровенаполнением этой части сосудистой сети глаза;
5. значительным истончением стенок сосудов краевой петливой сети.

Ответ: 4

№90 Прямая и содружественная реакции зрачков на свет в норме формируются у детей к:

1. моменту рождения;
2. 2-3 месяцам жизни;
3. 6 месяцам жизни;
4. 1 году жизни;
5. 2-3 годам жизни.

Ответ: 1

№91 В ответ на инстилляцию мидриатиков максимальное расширение зрачка можно получить у ребенка уже в возрасте:

1. 10 дней жизни;
2. первого месяца жизни;
3. первых 3-6 месяцев жизни;
4. 1 года жизни;
5. 3 лет жизни и старше.

Ответ: 5

№92 Аккомодационная функция здорового глаза достигает у человека своей максимальной величины в возрасте:

1. 3 лет жизни;
2. 5-6 лет жизни;
3. 7-8 лет жизни;
4. 14-16 лет жизни;
5. 20 лет и старше.

Ответ: 4

№93 У взрослого человека с эметропической рефракцией сагиттальный размер глаза составляет в среднем:

1. 19 мм;
2. 20 мм;
3. 21 мм;
4. 22 мм;
5. 23 мм.

Ответ: 5

№94 В стекловидном теле здорового глаза вода составляет до:

1. 40%;
2. 50%;

3. 60%;
4. 80%;
5. 98%.

Ответ: 5

№ 95 Наиболее важной физиологической функцией пограничной мембраны Бруха является:

1. защита сетчатки от токсических компонентов крови;
2. осуществление обмена веществ между кровью и клетками пигментного эпителия сетчатки;
3. термоизоляция сетчатки;
4. барьерная функция;
5. каркасная функция.

Ответ: 2

№96 Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в:

1. регуляции внутриглазного давления;
2. оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза;
3. терморегуляции тканей глаза;
4. обеспечении нормальной трофики сетчатки.

Ответ: 2

№97 Белки составляют в общей массе хрусталика:

1. более 70%;
2. более 30%;
3. до 20%;
4. до 15%.

Ответ: 2

№98 Преломляющая сила хрусталика у взрослого человека составляет в среднем:

1. 10 дптр;
2. 20 дптр;
3. 30 дптр;
4. 40 дптр;
5. 50 дптр.

Ответ: 2

№99 Венозная кровь от хориоидеи оттекает по ... вортикозным венам:

1. 3;
2. 4;
3. 7;
4. 9.

Ответ: 2

№100 Примерно к 1 году жизни ребенка в макулярной области исчезают следующие слои сетчатки:

1. со второго по третий;
2. с третьего по четвертый;
3. с пятого по девятый;
4. с шестого по восьмой;

Ответ: 3

№101 Сосуды хориоидеи ярче всего видны при офтальмоскопии у:

1. блондинов;
2. шатенов;
3. брюнетов;
4. лиц негроидной расы;
5. альбиносов.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 5;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№102 У взрослого здорового человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки составляет в норме:

1. 1:1;
2. 1:1,5;
3. 1:2;
4. 2:3;
5. 3:2.

Ответ: 4

№103 Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

1. внутренних слоев сетчатки;
2. наружных слоев сетчатки;
3. подкорковых зрительных центров;
4. корковых зрительных центров.

Ответ: 2

№104 Порог электрической чувствительности отражает функциональное состояние:

1. наружных слоев сетчатки;
2. внутренних слоев сетчатки;
3. папилломакулярного пучка зрительного нерва;
4. подкорковых зрительных центров;
5. корковых зрительных центров.

Ответ: 2

№105 Показатель лабильности, измеряемый по критической частоте исчезновения

фосфена, характеризует функциональное состояние:

1. наружных слоев сетчатки;
2. внутренних слоев сетчатки;
3. проводящих путей (папилломакулярного пучка);
4. подкорковых центров зрительного анализатора.

Ответ: 3

№106 Электроэнцефалограмма, проведенная при комплексном обследовании пациента с поражением зрительного анализатора, позволяет судить о функциональном состоянии:

1. наружных слоев сетчатки;
2. проводящих путей зрительного анализатора;
3. коркового и (отчасти) подкоркового зрительного центров;
4. внутренних слоев сетчатки.

Ответ: 3

№107 Острота зрения у детей 6 месяцев жизни в норме составляет

1. 0,05;
2. 0,1-0,2;
3. 0,3-0,5;
4. 0,6-0,7.

Ответ: 2

№108 Острота зрения у детей 3 лет жизни в норме составляет:

1. 0,1-0,2;
2. 0,2-0,3;
3. 0,3-0,5;
4. 0,6 и выше
5. 0,8 и выше.

Ответ: 4

№109 Острота зрения у детей 5 лет жизни в норме составляет:

1. 0,2-0,3;
2. 0,3-0,4;
3. 0,4-0,5;
4. 0,5-0,6;
5. 0,7-0,8 и выше.

Ответ: 5

№110 Острота зрения у детей 7 лет жизни в норме равна:

1. 0,3-0,4;
2. 0,4-0,5;
3. 0,5-0,6;
4. 0,7-0,8;

5. 1,0

Ответ: 5

№111 Рефракцией оптической системы называется:

1. состояние, тесно связанное с конвергенцией;
2. преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
3. способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет;
4. отражение оптической системой падающих на нее лучей;
5. система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга.

Ответ: 2

№112 Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

1. от 10 до 20 диоптрий;
2. от 21 до 51 диоптрий;
3. от 52 до 71 диоптрий;
4. от 72 до 91 диоптрий;
5. от 91 до 100 диоптрий.

Ответ: 3

№113 Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

1. постоянную и непостоянную;
2. дисбинокулярную и анизометропическую;
3. роговичную и хрусталиковую;
4. статическую и динамическую.

Ответ: 4

№114 Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

1. преломляющую силу роговицы;
2. истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации;
3. преломляющую силу хрусталика;
4. преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации.

Ответ: 2

№115 Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

1. преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к

сетчатке при действующей аккомодации;

2. преломляющую силу роговицы;
3. преломляющую силу хрусталика;
4. преломляющую силу роговицы и хрусталика.

Ответ: 1

№116 Дальнейшая точка ясного видения эмметропического глаза находится в:

1. 5 м от глаза;
2. 4 м от глаза;
3. 3 м от глаза;
4. относительной бесконечности;
5. позади глаза (в отрицательном пространстве).

Ответ: 4

№117 Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

1. в бесконечности;
2. на сетчатке;
3. перед глазом (на конечном расстоянии);
4. на роговице;
5. позади глаза (в отрицательном пространстве).

Ответ: 3

№118 Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

1. в бесконечности;
2. перед глазом (на конечном расстоянии);
3. в области роговицы;
4. на сетчатке;
5. позади глаза (в отрицательном пространстве).

Ответ: 5

№119 Аметропиям слабой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

1. от 0,5 до 3,0 дптр;
2. от 0,5 до 4,0 дптр;
3. от 0,5 до 5,0 дптр;
4. от 0,5 до 5,5 дптр.

Ответ: 1

№120 Аметропиям средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

1. от 2,0 до 3,0 дптр;
2. от 2,5 до 5,0 дптр;
3. от 2,75 до 5,5 дптр;

4. от 3,25 до 6,0 дптр
5. от 5,5 до 7,5 дптр.

Ответ: 4

№121 Аметропиям высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

1. от 1,5 до 5,5 дптр;
2. от 2,0 до 6,0 дптр;
3. от 6,25 дптр. и выше;
4. от 3,0 дптр. до 6,0 дптр.

Ответ: 3

№122 Фокусом оптической линзы называется:

1. центр ее сферической поверхности;
2. центр ее плоской поверхности;
3. центр ее цилиндрической поверхности;
4. центр ее торической поверхности;
5. точка, в которой собираются проходящие через нее параллельные лучи.

Ответ: 5

№123 За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:

1. 100 м;
2. 10 м;
3. 1 м;
4. 10 см;
5. 1 см.

Ответ: 3

№124 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

1. 4,0 дптр;
2. 2,0 дптр;
3. 1,0 дптр;
4. 0,5 дптр;
5. 0,1 дптр.

Ответ: 2

№125 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25 см составляет:

1. 4,0 дптр;
2. 2,0 дптр;
3. 1,0 дптр;
4. 0,5 дптр;
5. 0,1 дптр.

Ответ: 1

№126 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м составляет:

1. 4,0 дптр;
2. 2,0 дптр;
3. 1,0 дптр;
4. 0,5 дптр;
5. 0,1 дптр.

Ответ: 4

№127 У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 1,0 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1. 1,0 дптр;
2. 2,0 дптр;
3. 4,0 дптр;
4. 5,0 дптр;
5. 10,0 дптр.

Ответ: 1

№128 У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1. 1,0 дптр;
2. 2,0 дптр;
3. 4,0 дптр;
4. 5,0 дптр;
5. 10,0 дптр.

Ответ: 2

№129 У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1. 1,0 дптр;
2. 2,0 дптр;
3. 4,0 дптр;
4. 5,0 дптр;
5. 10,0 дптр.

Ответ: 3

№130 У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 10 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1. 1,0 дптр;
2. 2,0 дптр;
3. 4,0 дптр;
4. 5,0 дптр;
5. 10,0 дптр.

Ответ: 5

№131 К субъективным методам исследования рефракции глаза относится:

1. скиаскопия;
2. рефрактометрия;
3. авторефрактометрия;

4. определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами.

Ответ: 4

№132 Оптическую коррекцию гиперметропической рефракции необходимо назначать детям 3-5 лет при:

1. гиперметропии в 1,5 дптр;
2. гиперметропии в 1,0-1,5 дптр. в сочетании с астигматизмом в 0,5 дптр;
3. гиперметропии в 2,5-3,5 дптр. в сочетании с постоянным или периодическим содружественным сходящимся косоглазием;
4. гиперметропии в 3,0 дптр. в сочетании с расходящимся косоглазием.

Ответ: 3

№133 Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр. обычно требуются очки силой в:

1. +1,0-1,5 дптр;
2. +2,5-3,0 дптр;
3. +3,5-4,0 дптр;
4. +4,0-5,0 дптр;
5. +5,0 дптр. и выше.

Ответ: 2

№134 Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 60 лет с эметропией обычно требуются очки силой в:

1. +1,0-1,5 дптр;
2. +2,0 дптр;
3. +3,0 дптр;
4. +4,0 дптр;
5. +5,0 дптр.

Ответ: 3

№135 Абсолютная аккомодация - это аккомодация, измеренная при:

1. выключенной конвергенции (окклюзии одного из глаз);
2. двух открытых глазах;
3. действующей конвергенции;
4. частично выключенной конвергенции.

Ответ: 1

№136 Отрицательная часть относительной аккомодации у эметропа равна:

1. 0,5 дптр;

2. 1,0 дптр;
3. 3,0 дптр;
4. 4,0 дптр;
5. 5,0 дптр.

Ответ: 3

№137 Положительная часть относительной аккомодации у школьников 8-10 лет не должна быть меньше:

1. 3,0-5,0 дптр;
2. 6,0-8,0 дптр;
3. 9,0-10,0 дптр;
4. 11,0-12,0 дптр.

Ответ: 1

№138 Ближайшая точка ясного видения у школьника-эметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии:

1. 30 см.;
2. 25 см.;
3. 20 см.;
4. 15 см.;
5. 8-10 см.

Ответ: 5

№139 У школьника с гиперметропией в 3,5-4,0 дптр, редко пользующегося очками, часто выявляется астигматизм:

1. аккомодативная;
2. мышечная;
3. дисбинокулярная;
4. неврогенная;
5. симптоматическая.

Ответ: 1

№140 При параличе аккомодации у пациента обязательно выявляется:

1. заметное улучшение зрения вблизи;
2. резкое ухудшение зрения вблизи;
3. повышение зрения вдаль;
4. сходящееся косоглазие;
5. расходящееся косоглазие.

Ответ: 2

№141 При изометропической гиперметропии в 5,5-6,0 дптр у ребенка 5 лет может развиваться амблиопия:

1. рефракционная;
2. анизометропическая;
3. депривационная;
4. дисбинокулярная.

Ответ: 1

№142 Основной причиной появления у ребенка дисбинокулярной амблиопии является:

1. косоглазие;
2. аномалии рефракции;
3. анизометропия;
4. помутнение оптических сред глаза;
5. контузия глаза.

Ответ: 1

№143 К амблиопии очень высокой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

1. 0,04 и ниже;
2. 0,05-0,1;
3. 0,2-0,3;
4. 0,4-0,5;
5. 0,6-0,7.

Ответ: 1

№144 К амблиопии высокой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

1. 0,04 и ниже;
2. 0,05-0,1;
3. 0,2-0,3;
4. 0,4-0,5;
5. 0,6-0,7.

Ответ: 2

№145 К амблиопии средней степени относятся следующие показатели остроты зрения:

1. 0,04 и ниже;
2. 0,05-0,1;
3. 0,2-0,3;
4. 0,4-0,5;

Ответ: 3

№146 К амблиопии слабой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

1. 0,04 и ниже;
2. 0,05-0,1;
3. 0,2-0,3;
4. 0,4-0,8;
5. 0,9.

Ответ: 4

№147 Амблиопия дисбинокулярная чаще развивается у детей с:

1. монолатеральным постоянным косоглазием;
2. альтернирующим сходящимся косоглазием;

3. непостоянным расходящимся косоглазием;
4. частично аккомодационным альтернирующим косоглазием;
5. аккомодационным альтернирующим косоглазием.

Ответ: 1

№148 К остроте зрения, совместимой с бинокулярным зрением, относятся следующие показатели:

1. 0,04 и ниже;
2. 0,05-0,1;
3. 0,2
4. 0,3;
5. 0,4 и выше.

Ответ: 4

№149 Наиболее высокая острота зрения связана с нормальным функционированием:

1. периферической области сетчатки;
2. парамакулярной области сетчатки;
3. макулярной области сетчатки;
4. фовеолярной области сетчатки;
5. парапапиллярной области сетчатки.

Ответ: 4

№150 В норме зрительная фиксация должна быть:

1. центральной устойчивой;
2. парацентральной устойчивой;
3. парацентральной неустойчивой;
4. устойчивой периферической;
5. перемежающейся.

Ответ: 1

№151 При центральной устойчивой фиксации рассматриваемый объект относительно неподвижно установлен на:

1. фовеолярную область сетчатки;
2. парафовеолярную область сетчатки;
3. макулярную область сетчатки;
4. парамакулярную область сетчатки;
5. парапапиллярную область сетчатки.

Ответ: 1

№152 Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно наличие:

1. фиксации центральной областью сетчатки;
2. чередования центральной (фовеолярной) и нецентральной фиксации;

3. чередования фиксации макулярной и парапапиллярной областями сетчатки;
4. фиксации различными зонами периферии сетчатки;
5. фиксации областью диска зрительного нерва и другими зонами периферии сетчатки.

Ответ: 2

№153 Для амблиопии с неустойчивой нецентральной фиксацией характерно наличие:

1. фовеолярной (центральной) фиксации;
2. чередования центральной и нецентральной фиксации;
3. фиксации сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки;
4. фиксации областью желтого пятна;
5. фиксации областью диска зрительного нерва

Ответ: 3

№154 Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является наличие:

1. фиксации центром сетчатки;
2. фиксации определенным периферическим участком сетчатки;
3. чередования центральной и нецентральной фиксации;
4. фиксации областью диска зрительного нерва;
5. фиксации сменяющимися периферическими участками сетчатки.

Ответ: 2

№155 Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является наличие:

1. чередования фиксации то центром сетчатки, то парапапиллярной зоной;
2. чередования фиксации центральной с нецентральной;
3. фиксации сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки;
4. фиксации определенным периферическим участком сетчатки;
5. полного отсутствия фиксации (на рассматриваемом объекте не задерживается ни один из участков сетчатки).

Ответ: 5

№156 Граница парафовеолярной фиксации находится:

1. в области центральной ямки сетчатки;
2. на середине расстояния от центра до края желтого пятна;
3. по краю желтого пятна;
4. на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва;
5. на периферии сетчатки.

Ответ: 2

№160 Очки назначают ребенку со сходящимся косоглазием и дальнозоркостью средней степени:

1. только для работы на близком расстоянии;
2. для постоянного ношения;
3. только для дали;
4. только для проведения ортоптического лечения;
5. только для проведения плеоптического лечения

Ответ: 2

№161 Ребенку с амблиопией и косоглазием необходимо корригировать выявленную аметропию очками в возрасте:

1. когда выявлено косоглазие;
2. только 2-3 лет;
3. только 4 лет;
4. только 5 лет;
5. только 6 лет и старше.

Ответ: 1

№162 Прямая окклюзия - это:

1. выключение лучше видящего глаза;
2. выключение хуже видящего глаза;
3. попеременное выключение глаз (то правого, то левого);
4. окклюзия только наружных половин обоих глаз;
5. окклюзия только внутренних половин обоих глаз.

Ответ: 1

№163 Прямая окклюзия в среднем назначается ребенку на срок:

1. 1/2 месяца;
2. 1 месяц;
3. 1-2 месяца;
4. 2-3 месяца;

5. 4 месяца, а для закрепления результатов - еще на 3 месяца.

Ответ: 5

№164 Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят с помощью:

1. большого безрефлексного офтальмоскопа;
2. рефрактометра;
3. офтальмометра;
4. щелевой лампы;
5. зеркального офтальмоскопа.

Ответ: 1

№165 Локальные "слепящие" засветы назначают детям с амблиопией и:

1. центральной устойчивой и неустойчивой фиксацией, когда локальное воздействие света на сетчатку еще возможно;
2. центральной неустойчивой фиксацией;
3. неустойчивой парамакулярной фиксацией;
4. неустойчивой периферической фиксацией;
5. перемежающейся фиксацией.

Ответ: 1

№166 Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят с помощью:

1. большого безрефлексного офтальмоскопа;
2. рефрактометра;
3. офтальмометра;
4. щелевой лампы;
5. зеркального офтальмоскопа.

Ответ: 1

№167 Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу назначают при амблиопии с:

1. устойчивой фиксацией;
2. перемежающейся фиксацией;
3. нецентральной неустойчивой фиксацией;
4. парацентральной неустойчивой фиксацией;
5. периферической фиксацией.

Ответ: 1

№168 Лечение амблиопии методом засвета глаза по Кюпперсу можно проводить детям, с амблиопией уже в возрасте:

1. 1-2 лет;
2. 2-3 лет;
3. 3-4 лет;
4. 5 лет;
5. 6 лет и старше.

Ответ: 5

№169 Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей, заключается в:

1. локальном воздействии светом на сетчатку;
2. использовании отрицательных последовательных образов;
3. упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.);
4. разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близости;
5. окклюзии лучше видящего глаза.

Ответ: 4

№170 Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

1. 2 лет;
2. 3 лет;
3. 4 лет;
4. 5-6 лет;
5. 7 лет и старше.

Ответ: 3

№171 Лечение детей с амблиопией методом пенализации можно проводить, начиная уже с возраста:

1. раннего детского;
2. 4 лет;
3. 5 лет;
4. 6 лет;
5. 7 лет.

Ответ: 1

№172 Обратную окклюзию назначают детям при лечении амблиопии с:

1. центральной устойчивой фиксацией;
2. перемежающейся фиксацией;
3. нецентральной неустойчивой фиксацией;
4. нецентральной устойчивой фиксацией;
5. периферической фиксацией.

Ответ: 4

№173 Обратную окклюзию для лечения амблиопии назначают детям на срок в:

1. 1-2 недели;
2. 4-6 недель;
3. 2 месяца;
4. 3 месяца;
5. 4 месяца.

Ответ: 2

№174 Общие засветы сетчатки красным светом в заднем полюсе глаза проводят детям на:

1. большом безрефлекторном офтальмоскопе;
2. рефрактометре;
3. офтальмометре;
4. щелевой лампе;
5. зеркальном офтальмоскопе.

Ответ: 1

№175 Общие засветы сетчатки в заднем полюсе глаза красным светом назначают детям с амблиопией при:

1. парацентральной устойчивой фиксации;
2. перемежающейся фиксации;
3. нецентральной устойчивой фиксации;
4. резко неустойчивой фиксации;
5. центральной неустойчивой фиксации.

Ответ: 4

№176 Совместимой с бинокулярным зрением считается острота зрения:

1. 0,1;
2. 0,2;
3. 0,3;
4. 0,4 и выше.

Ответ: 4

№177 Совместимой с бинокулярным зрением, считают фиксацию:

1. периферическую;
2. макулярную;
3. центральную устойчивую;
4. парапапиллярную.

Ответ: 3

№178 Основным ортоптическим прибором является:

1. рефрактометр;
2. синоптофор;
3. щелевая лампа;

4. прямой безрефлексный офтальмоскоп;
5. электрический офтальмоскоп.

Ответ: 2

№179 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, это соответствует:

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. расходящемуся косоглазию с углом в 15°
3. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
5. сходящемуся косоглазию с углом в 45°

Ответ: 1

№180 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, это соответствует:

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. расходящемуся косоглазию с углом в 15°
3. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
5. сходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Ответ: 2

№181 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, это соответствует:

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. расходящемуся косоглазию с углом в 15°
3. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
5. сходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Ответ: 3

№182 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза, проецируясь на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее внутренней половине, это соответствует:

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
3. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. сходящемуся косоглазию с углом в 45°
5. расходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Ответ: 3

№183 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по ее наружному краю, это соответствует:

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
3. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. сходящемуся косоглазию с углом в 45°
5. расходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Ответ: 4

№184 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по ее внутреннему краю, это соответствует:

1. сходящемуся или расходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
3. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. сходящемуся косоглазию с углом в 45°
5. расходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Ответ: 5

№185 При обследовании на четырехточечном цветотесте испытуемый, имеющий бинокулярное зрение, видит через красно-зеленые очки:

1. четыре кружка;
2. пять кружков;
3. то два, то три кружка;
4. два кружка;

5. три кружка.

Ответ: 1

№186 Оптимальным возрастом для перехода к хирургическому лечению ребенка с содружественным косоглазием считается:

1. 1-3 года;
2. 4-6 лет;
3. 7-9 лет;
4. 10-12 лет;
5. 13-15 лет.

Ответ: 2

№187 Изменения век при воспалительном отеке включают:

- 1) гиперемию кожи век;
- 2) повышение температуры кожи;
- 3) болезненность при пальпации;
- 4) крепитация;
- 5) гематома век.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№188 Клинические признаки рожистого воспаления век включают:

- 1) выраженную гиперемию;
- 2) чувство зуда, жара;
- 3) отек век;
- 4) резкую границу с нормальной тканью;
- 5) увеличение региональных лимфатических узлов.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№189 Чешуйчатый блефарит характеризуется:

- 1) мучительным зудом в веках;
- 2) трихиазом;
- 3) корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
- 4) мейбомеитом;
- 5) отеком век.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;

3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 2

№190 При лагофталме возможно возникновение:

- 1) эрозии роговицы из-за трихиаза;
- 2) увеита;
- 3) экзофтальма;
- 4) ксероза роговицы;
- 5) неврита.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№191 Для каротидно-кавернозного соустья характерно:

- 1) развитие пульсирующего экзофтальма;
- 2) расширение эпibuльбарных сосудов;
- 3) сосудистый шум над глазом;
- 4) развитие конъюнктивита;
- 5) перикорнеальная инъекция.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№192 Различают следующие виды заворота век:

- 1) спастический;
- 2) рубцовый;
- 3) возрастной;
- 4) врожденный;
- 5) бульбарный.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№193 Виды приобретенного птоза:

- 1) нейрогенный;
- 2) миогенный;
- 3) апоневротический;
- 4) врожденный;

5) пульсирующий.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№194 Рубцовый выворот век развивается в следствие:

- 1) травмы;
- 2) ожогов век;
- 3) сибирской язвы;
- 4) туберкулезной волчанки;
- 5) хирургического вмешательства на веке.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№195 К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся

- 1) остеома;
- 2) фиброма;
- 3) липома;
- 4) хондрома;
- 5) папилома.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№196 Атонический выворот век проявляется:

- 1) снижением эластичности кожи
- 2) отвисанием века книзу;
- 3) гипертрофией конъюнктивы;
- 4) блефароспазмом;
- 5) ретракцией верхнего века.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№197 При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:

- 1) конъюнктивит является фолликулярным;
- 2) конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод;
- 3) могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы;
- 4) древовидный кератит;
- 5) дисковидный кератит.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№198 При флегмоне орбиты наблюдается:

- 1) отек и гиперемия век;
- 2) хемоз конъюнктивы;
- 3) офтальмоплегия;
- 4) крепитация под кожей века;
- 5) пульсирующий экзофтальм.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№199 К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:

- 1) ангиома;
- 2) менингиома;
- 3) глиома;
- 4) смешанная опухоль слезной железы;
- 5) нейрофиброма.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№200 Показанием к энуклеации является:

- 1) абсолютно болящий слепой глаз;
- 2) меланома хориоидеи;
- 3) симпатическая офтальмия;
- 4) слепой глаз, разможенный травмой;
- 5) ретинобластома.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;

3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№201 Основной признак эмфиземы век:

1. крепитация;
2. отек;
3. гематома;
4. инфильтрация;
5. гиперемия.

Ответ: 1

№202 При аллергическом дерматите наблюдаются:

1. герпетические высыпания;
2. сосудистые "звездочки";
3. зуд, отек, гиперемия;
4. петехиальные кровоизлияния;
5. шелушение.

Ответ: 3

№203 Травматический отек век сопровождается:

1. обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком;
2. блефароспазмом и слезотечением;
3. зудом;
4. крепитация;
5. гиперемия.

Ответ: 1

№204 К клиническим признакам абсцесса века относятся:

1. кожные покровы обычной окраски;
2. гематома век;
3. разлитая гиперемия и инфильтрация век;
4. крепитация;
5. отсутствие флюктуации.

Ответ: 3

№205 Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

1. появление флюктуации;
2. выраженная гиперемия век;
3. уплотнение ткани века;
4. болезненность при пальпации;
5. температурная реакция.

Ответ: 1

№206 При абсцессе века необходимо:

1. консервативная терапия;
2. магнитотерапия;

3. при наличии симптома "флюктуации" - вскрыть и дренировать гнойник;
4. динамическое наблюдение;
5. введение стероидов.

Ответ: 3

№207 Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:

1. ячмень;
2. халазион;
3. абсцесс века;
4. внутренний ячмень;
5. папилома.

Ответ: 2

№208 При халазионе века необходимо:

1. проводить лечение токами УВЧ, электрофорез;
2. ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение;
3. проводить инсталляции дезинфицирующих капель;
4. заложить гидрокортизоновую мазь;
5. витаминотерапия.

Ответ: 2

№209 При поражении кожи век простым герпесом наблюдается:

1. гиперемия и отек век;
2. появление резко гиперемированных участков кожи и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела;
3. на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью;
4. пузырьвидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд;
5. шелушение

Ответ: 3

№210 При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:

1. гиперемия и отек век
2. появление резко гиперемированных участков и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела;
3. на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью;

4. пузырьвидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд;
5. гематома век.

Ответ: 4

№211 При язвенном блефарите изменения век носят характер:

1. кровотокающих язвочек с гнойным налетом;
2. заворота век;
3. выворота века;
4. пузырьвидных высыпаний;
5. гематомы век.

Ответ: 1

№212 Эпикантус - это:

1. опущение верхнего века;
2. кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко;
3. узкая глазная щель;
4. плотное образование на верхнем веке;
5. симблефарон.

Ответ: 2

№213 Спастический заворот век развивается при:

1. блефароспазме;
2. трахоме;
3. экзофтальме;
4. блефарите;
5. конъюнктивите.

Ответ: 1

№214 Старческий заворот развивается при:

1. растяжении кожи век;
2. энофтальме;
3. конъюнктивите;
4. халазионе;
5. трихиазе.

Ответ: 1

№215 Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:

1. спастический заворот;
2. рубцовый заворот;
3. бульварный заворот;
4. старческий;
5. врожденный.

Ответ: 2

№216 Ксантоматоз может быть вызван:

1. травмой;
2. нарушением трофики;

3. нарушением обмена веществ;
4. ожогом;
5. операциями на веках.

Ответ: 3

№217 При блефарохалазисе наблюдается:

1. заворот;
2. снижение зрения из-за опущения века;
3. выворот;
4. трихиаз;
5. рубец на веке.

Ответ: 2

№218 При трихиазе необходимо проводить:

1. биопокрывание роговицы;
2. физиотерапию;
3. пластику века;
4. инсталляцию антибиотиков;
5. закладывание актовегина.

Ответ: 3

№219 Врожденный птоз обусловлен:

1. спазмом аккомодации;
2. неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко;
3. парезом ветвей тройничного нерва;
4. спазмом круговой мышцы века
5. колобомой века.

Ответ: 2

№220 Спастический выворот век развивается при:

1. трахоме;
2. поражении тройничного нерва;
3. снижении эластичности кожи;
4. хроническом блефароконъюнктивите;
5. трихиазе

Ответ: 4

№221 При параличе лицевого нерва развивается:

1. спастический выворот века;
2. паралитический выворот века;
3. атонический выворот века;
4. рубцовый выворот века;
5. врожденный выворот века.

Ответ: 2

№222 Ожоги век могут быть причиной:

1. рубцового выворота век;
2. паралитического выворота век;
3. атонического выворота век;
4. спастического выворота век;

5. врожденного выворота век.

Ответ: 1

№223 При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:

1. биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
2. биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
3. аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата
4. аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
5. радиоизотопное исследование опухоли

Ответ: 5

№224 При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования в первую очередь необходимо проводить

1. ультразвуковое исследование печени
2. сцинтиграфию костей скелета
3. стерильную пункцию
4. термографию периферических лимфоузлов.
5. трепанобиопсию бедренной кости

Ответ: 1

№225 Ложный экзофтальм наблюдается при:

1. ретробульбарной гематоме;
2. односторонней высокой миопии;
3. псевдотуморе;
4. эндокринной офтальмопатии;
5. лимфоме.

Ответ: 2

№226 Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:

1. непосредственного давления на зрительный нерв;
2. давления на кровеносные сосуды;
3. хемоза конъюнктивы;
4. отека век;
5. покраснения кожи век.

Ответ: 1

№227 Причинами билатерального экзофтальма являются:

1. тромбоз кавернозного синуса;

2. эндокринная офтальмопатия;
3. аневризма глазничной артерии;
4. рак слезной железы;
5. абсцесс орбиты.

Ответ: 2

№228 Односторонний экзофтальм характерен для:

1. миопии слабой степени;
2. острого приступа глаукомы;
3. менингиомы орбиты;
4. дакриоцистита;
5. птоза.

Ответ: 3

№229 Пульсирующий экзофтальм наблюдается при:

1. артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом;
2. мукоцеле;
3. абсолютно болящей глаукоме;
4. дакриoadените;
5. остеосаркоме.

Ответ: 1

№230 Неотложная помощь при флегмоне:

1. вскрытие и дренирование орбиты;
2. тепло;
3. местно - кортикостероиды;
4. динамическое наблюдение;
5. ограничиться пункцией орбиты.

Ответ: 1

№231 Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки - это:

1. остеоperiостит;
2. флегмона;
3. абсцесс;
4. фурункул;
5. ячмень.

Ответ: 2

№232 Ретракция верхнего века наблюдается при:

1. каротидно-кавернозном соустье;
2. менингиоме;
3. эндокринном экзофтальме;
4. флегмоне орбиты;
5. абсцесс верхнего века.

Ответ: 3

№233 Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:

1. 8-9 мм;
2. 10 мм;
3. 11-12 мм;
4. 13-14 мм;
5. 15-16 мм.

Ответ: 3

№234 Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна:

1. 23 диоптриям;
2. 30 диоптриям;
3. 43 диоптриям;
4. 50 диоптриям;
5. 53 диоптриям.

Ответ: 3

№235 Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составляет:

1. 9 мм;
2. 7,7-7,8 мм;
3. 6,7-6,8 мм;
4. 5,5 мм;
5. 5 мм.

Ответ: 2

№236 Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна:

1. 1,5 мм;
2. 1,2 мм;
3. 0,7-0,8 мм;
4. 0,5-0,6 мм;
5. 0,4 мм.

Ответ: 4

№237 Для измерения толщины роговицы применяется:

1. офтальмометр;
2. кератопахометр;
3. кератометр;
4. рефрактометр;
5. эстезиометр;

Ответ: 2

№238 Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу - характерно для:

1. катаракты;
2. кератита;
3. отслойки сетчатки;
4. атрофии зрительного нерва;
5. тромбоза центральной вены сетчатки.

Ответ: 2

№239 Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

1. тромбоза центральной зоны сетчатки;
2. дегенерации желтого пятна;
3. катаракты;
4. диабетической ретинопатии;
5. кератита.

Ответ: 5

№240 При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

1. хирургическое лечение в плановом порядке;
2. консервативное лечение;
3. срочное хирургическое лечение;
4. динамическое наблюдение.
5. инстилляций и инъекции кортикостероидов

Ответ: 3

№241 Оптимальный срок для снятия швов после субтотальной сквозной кератопластики:

1. 3-4 недели;
2. 1-2 месяца;
3. 3-4 месяца;
4. 4-5 месяцев;
5. 6 месяцев и более.

Ответ: 5

№242 Сочетание признаков - снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, истончение в центральной зоне, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:

1. кератита;
2. катаракты;
3. кератоконуса;
4. склерита;
5. пингвекулы.

Ответ: 3

№243 Для кератоконуса характерны:

1. гиперметропия;
2. правильный астигматизм;
3. неправильный астигматизм;
4. повышенное внутриглазное давление;
5. пониженное внутриглазное давление.

Ответ: 3

№244 При кератоконусе в I-II стадии возможна коррекция зрения:

1. сферическими очками;
2. бифокальными очками;
3. контактными линзами;
4. цилиндрическими очками.
5. сферопризматическими очками

Ответ: 3

№245 Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

1. фликтенулезном кератите;
2. аденовирусном конъюнктивите;
3. склерите;
4. эписклерите;
5. кератоконусе.

Ответ: 1

№246 Наиболее частым проявлением болезни Сьегрена со стороны органа зрения является:

1. склерит;
2. повышение внутриглазного давления;
3. сухой кератоконъюнктивит;
4. отслойка сетчатки;
5. кератоконус.

Ответ: 3

№247 При пробе Ширмера нормальным результатом, не вызывающим подозрения на нарушение функции, является:

1. смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5 мм и меньше;
2. смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5-10 мм;
3. смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более;
4. полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги.
5. смачивание полоски фильтровальной бумаги на 3 мм.

Ответ: 3

№248 При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:

1. кортикостероидов;
2. антибиотиков;
3. сульфаниламидов;
4. миотиков;
5. препаратов искусственной слезы.

Ответ: 5

№249 При болезни Вегенера (гранулематоз неинфекционный некротический) наиболее частым проявлением со стороны глаз является:

1. кератоконус;
2. краевой язвенный кератит;
3. микрокорнеа;
4. врожденная катаракта;
5. повышение ВГД.

Ответ: 2

№250 Отложения жира в роговице могут обнаружиться при:

1. кольце Кайзер-Флейшера;
2. линии Стоккера;
3. старческой дуге;
4. линии Хадсон-Штали;
5. кольце Флейшера.

Ответ: 3

№251 Жесткие контактные линзы эффективны при:

1. рецидивирующей эрозии роговицы;
2. буллезной кератопатии;
3. кератоконусе;
4. сухом кератоконъюнктивите.
5. язве роговицы

Ответ: 3

№252 Противопоказанием к назначению контактных линз с рефракционной целью является:

1. нарушение эпителия роговицы;
2. гипертоническая болезнь;
3. глазные операции в анамнезе;
4. тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе;
5. катаракта.

Ответ: 1

№253 В лечении поверхностных форм герпетического кератита этиологически обосновано применение:

1. интерферонов и интерфероногенов;
2. кортикостероидов;
3. антибиотиков;
4. антиоксидантов;
5. витаминов.

Ответ: 1

№254 Неспецифическая противовирусная терапия проводится:

1. полуданом;
2. офтан-ИДУ;

3. противогерпетической поливакциной;
4. ацикловиром;
5. дексаметазоном.

Ответ: 1

№255 Применение кортикостероидов показано при:

1. древовидном кератите;
2. ландкартообразном кератите;
3. рецидивирующей эрозии роговицы;
4. дисковидном кератите.
5. везикулезном кератите

Ответ: 4

№256 В I стадии кератоконуса показано:

1. коррекция зрения сфероприматическими очками;
2. контактная коррекция зрения;
3. кросслинкинг роговичного коллагена;
4. послойная кератопластика;
5. сквозная кератопластика.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№257 При кольце Флейшера обнаруживается:

1. дегенерация в подлежащей Боуеновой мембране;
2. желтоватое кольцо или дуга у основания конуса при кератоконусе;
3. отложение железа в глубоких слоях роговицы.
4. отложение солей меди по периферии роговицы;
5. кератоконус развитой или далеко зашедшей стадии

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№258 При склерите характерно:

- 1) повреждение склерального покрова;

- 2) наличие боли;
- 3) болезнь соединительной ткани;
- 4) не требует срочного хирургического лечения.
- 5) истончение склеры;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№259 Для переднего склерита характерно:

- 1) может развиваться в стафилому;
- 2) может развиваться в ангулярный склерит;
- 3) характеризуется длительным течением;
- 4) часто изъязвляется.
- 5) требует срочного оперативного вмешательства

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№260 Для врожденной кисты склеры характерно:

- 1) редко встречается;
- 2) мала при рождении;
- 3) увеличивается в размерах по мере роста человека;
- 4) выстлана эпителиальными клетками.
- 5) расположена по центру роговицы

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№261 При старческой роговичной дуге справедливо:

- 1) имеется у 3/4 пациентов в возрасте старше 50 лет;
- 2) бывает иногда и у 30-40-летних пациентов;
- 3) ограничивается эпителием роговицы;
- 4) требует хирургического лечения
- 5) доходит до лимба.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;

2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№262 При центральных язвах роговицы справедливо следующее:

- 1) клиническое течение тяжелее, чем при периферических;
- 2) имеют бактериальное происхождение;
- 3) имеют герпетическое происхождение;
- 4) могут быть некротическими;
- 5) часто требует хирургического лечения.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№263 При увеличенной роговице (мегалокорнеа) справедливо следующее:

- 1) роговица может быть прозрачной;
- 2) имеется врожденное помутнение роговицы в центральной зоне;
- 3) передняя камера увеличена;
- 4) часто бывает подвывих хрусталика;
- 5) снижение остроты зрения.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№264 При язвах роговицы грибкового происхождения справедливо:

- 1) часто резистентны к антибиотикам;
- 2) появляются после выскабливания;
- 3) окружены ореолом разжижения;
- 4) кортикостероиды не улучшают клиническое течение
- 5) часто резистентны к сульфаниламидам;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№265 Трахома характеризуется следующими проявлениями:

- 1) незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века;
- 2) эпителиальный кератит;
- 3) образование паннуса (мембраноподобной васкуляризации);
- 4) значительное снижение зрения.
- 5) образование рубцовой ткани с осложнениями на веке;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№266 При лентовидной дистрофии роговицы справедливо следующее:

- 1) встречается у детей;
- 2) связана с артритом и иритом;
- 3) появляется в области интерпальпебральной щели;
- 4) острота зрения значительно снижена
- 5) при биомикроскопии обнаруживаются дефекты Боуеновой мембраны;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№267 При решетчатой дистрофии роговицы имеет место:

- 1) линии стромы представляют дегенерированные нервы роговицы;
- 2) чувствительность роговицы постепенное снижается;
- 3) эпителий становится шероховатым, огрубевшим;
- 4) острота зрения снижается значительно.
- 5) отсутствуют признаки воспаления

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№268 Для пигментного кольца Кайзер-Флейшера при болезни Вильсона справедливо:

- 1) расположено в десцеметовой мембране;
- 2) является отложением меди;
- 3) эндотелий прозрачен;
- 4) не требует срочного хирургического лечения.
- 5) имеет диагностическое значение

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№269 При остром кератоконусе справедливо:

- 1) сопровождается внезапным значительным снижением зрения;
- 2) сопровождается значительным отеком роговицы;
- 3) после купирования острого процесса дает улучшение зрения;
- 4) отек роговицы является обратимым
- 5) происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№270 Сифилитический кератит сопровождается:

- 1) ранним появлением боли и светобоязни;
- 2) образованием синехий;
- 3) стромальной пленкой, наиболее плотной в центре;
- 4) снижается острота зрения
- 5) повышением внутриглазного давления

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№271 При аденовирусном кератоконъюнктивите может наблюдаться следующее:

- 1) острый фолликулярный конъюнктивит;
- 2) симптомы общей инфекционной интоксикации организма;
- 3) блефароспазм;
- 4) смешанная инъекция глазного яблока;
- 5) повреждение роговицы в виде субэпителиальных круглых инфильтратов.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Ответ: 5

№272 При кольце (линии) Флейшера в роговице может наблюдаться:

- 1) дегенерация в Боуменовской мембране;
- 2) желтовато-зеленое кольцо у основания кератоконуса;
- 3) желтовато-зеленой дуги у основания кератоконуса
- 4) значительное снижение остроты зрения .
- 5) значительная степень выпячивания роговицы.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№273 Признаками нейропаралитического кератита являются:

- 1) светобоязнь;
- 2) слезотечение;
- 3) эрозия роговицы с последующим изъязвлением;
- 4) снижение остроты зрения.
- 5) блефароспазм;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№274 Преимуществом контактных линз перед очками является:

- 1) более широкое поле зрения;
- 2) близкая к нормальной величина изображения;
- 3) косметическое преимущество;
- 4) более высокая острота зрения
- 5) возможность исправления неправильного астигматизма

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3 и 5.

Ответ: 5

№275 При синдроме "сухого глаза" для диагностики важно:

- 1) исследование слезного мениска;
- 2) проба Ширмера, основанная на скорости смачивания полоски фильтрованной бумаги, прикрепляемой над краевой границей века;
- 3) проба с красителем, состоящая из закапывания известного заранее количества флюоресцеина, вслед за чем проводится флюорометрия;
- 4) окраска Бенгальской розой;
- 5) анамнез заболевания

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№ 276 Для синдрома Сьегрена характерно:

- 1) поражение слюнных и слезных желез;
- 2) развитие сухого кератоконъюнктивита;
- 3) светобоязнь;
- 4) снижение зрения.
- 5) болевой синдром;

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№277 Для «триады» роговичного синдрома характерно:

- 1) светобоязнь;
- 2) блефароспазм;
- 3) слезотечение;
- 4) ощущение инородного тела под веками;
- 5) снижение остроты зрения

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№278 Для диагностики офтальмогерпеса являются важным:

- 1) цитологическая диагностика;
- 2) очаговые аллергические реакции;
- 3) метод флюоресцирующих антител;
- 4) сбор анамнеза;
- 5) ПЦР-диагностика.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№279 Для лечения внутриглазного герпеса применяют:

- 1) химиотерапевтические средства;
- 2) неспецифические противовирусные средства;
- 3) иммунокорректирующие средства;
- 4) хирургические методы лечения;
- 5) специфические противовирусные средства.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№280 Этиология увеитов связана с:

- 1) условиями жизни населения;
- 2) циркуляцией возбудителя;
- 3) наличием условий передачи инфекции;
- 4) условиями питания человека;

5) развитием центральной нервной системы.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 3;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 2

№281 К инфекционным агентам, способным поражать глаз, относятся:

- 1) вирусы;
- 2) грибы;
- 3) бактерии;
- 4) простейшие;
- 5) гельминты.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№282 При задних увеитах поражается:

- 1) сетчатка;
- 2) зрительный нерв;
- 3) цилиарное тело;
- 4) слезная железа;
- 5) кости орбиты.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

283 Внутриутробные увеиты вызываются:

- 1) вирусом краснухи;
- 2) вирусом ветряной оспы;
- 3) вирусом гриппа;
- 4) цитомегаловирусом;
- 5) вирусом кори.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№284 Цитомегаловирус может быть обнаружен в:

- 1) конъюнктиве;
- 2) в зрительном нерве;
- 3) сетчатке;
- 4) слезной жидкости;
- 5) хориоиде.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: Д

№285 Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение:

- 1) роговицы;
- 2) сетчатки;
- 3) зрительного нерва;
- 4) глазодвигательных мышц;
- 5) слезной железы.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№286 Наиболее информативными в диагностике туберкулезного увеита является:

- 1) рентгенография;
- 2) офтальмоскопия;
- 3) тонометрия;
- 4) диаскин-тест;
- 5) ультразвуковая диагностика.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№287 Вирусную этиологию увеита можно установить по антигенам в

- 1) соскобах конъюнктивы;
- 2) слезной жидкости;
- 3) влаге передней камеры;
- 4) сыворотке крови;
- 5) соскобах роговицы.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№288 Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

- 1) очаговым или центральным хориоретинитом;
- 2) различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте;
- 3) склеритами неясной патологии;
- 4) кератоконусом;
- 5) все перечисленные.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№289 При бруцеллезном увеите обычно поражается:

- 1) конъюнктив;
- 2) цилиарное тело;
- 3) сетчатка;
- 4) стекловидное тело;
- 5) радужка.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 5;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№290 Туберкулезный увеит может развиваться в результате:

- 1) гематогенного заноса возбудителя;
- 2) заражения половым путем;
- 3) лимфогенного заражения;
- 4) все перечисленное верно.

Ответ: 1

№291 Для туберкулезного увеита характерно:

- 1) острое течение;
- 2) подострое течение;
- 3) хроническое рецидивирующее течение;

- 4) полиморфное течение;
- 5) сочетание с внеглазными формами заболевания.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№292 Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- 1) спазмом;
- 2) эмболией;
- 3) высоким внутриглазным давлением;
- 4) тромбозом;
- 5) ангиоретинопатией

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№293 Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

- 1) спазмом;
- 2) эмболией;
- 3) тромбозом;
- 4) хориопатией;
- 5) нейропатией

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№294 Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- 1) спазмом;
- 2) эмболией;
- 3) тромбозом;

- 4) ретинопатией
- 5) ретиношизисом.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;

2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№295 Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

- 1) резким снижением зрения;
- 2) сужением сосудов сетчатки;
- 3) ишемическим отеком сетчатки;
- 4) изменением поля зрения;
- 5) наличием феномена контраста fovea centralis (вишневого пятна).

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№296 Тромбоз центральной вены сетчатки характеризуется:

- 1) снижением зрения;
- 2) отеком сетчатки;
- 3) кровоизлияниями;
- 4) макулопатией.
- 5) отеком диска зрительного нерва

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№ 297 При тромбозе вен сетчатки наблюдаются:

- 1) застойные явления в венозной системе;
- 2) повышенная извитость и расширение вен;
- 3) темная окраска вен;
- 4) кровоизлияния;
- 5) сужение артериол.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 5

№298 При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются:

- 1) геморрагии;

- 2) дистрофия стекловидного тела
- 3) отслойка задней пластины;
- 4) экссудативные выпоты;
- 5) витреоретинальная пролиферация

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1

№299 Феномен вишневого пятна наблюдается при:

- 1) неврите;
- 2) дистрофиях сетчатки;
- 3) тромбозе вен сетчатки;
- 4) острой артериальной непроходимости сетчатки;
- 5) макулярном разрыве

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;

2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 4

№300 Риск возникновения отслойки сетчатки повышен:

- 1) после контузии глазного яблока;
- 2) при наличии периферической хориоретинальной дистрофии;
- 3) у миопов;
- 4) после перенесенного приступа глаукомы;
- 5) при кератоконусе

Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3;
2. если правильные ответы 1 и 3;
3. если правильные ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: 1