

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»
Медицинский факультет
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной медицины

Утверждаю
Заведующий кафедрой травматологии,
ортопедии и ЭМ
 д.м.н., профессор И.Ф. Гарбуз
«16» 08 2024

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Офтальмология»

на 2024-2025 учебный год

3.31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)

Квалификация:

Врач-стоматолог

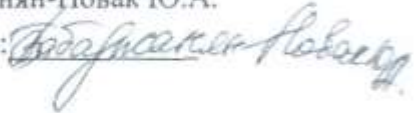
Форма обучения:

Очная

2022 год набора

Разработал:

Бабаджанян-Новак Ю.А.

подпись: 

г. Тирасполь – 2024

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

«Офтальмология»

1. В результате освоения дисциплины «Офтальмология» обучающийся должен:

ЗНАТЬ: студент должен знать и использовать методику осмотра всех отделов конъюнктивы, выворота верхнего века, пальпации области слезного мешка, лечебный массаж слезного мешка. Методику исследования офтальмотонуса пальпаторно, методы бокового освещения для осмотра переднего отрезка глаза, исследования прозрачности внутриглазных сред проходящим светом, методики определения размеров, кривизны, чувствительности и целостности роговицы, определения остроты и цветового зрения, исследования поля зрения ориентировочно, на периметре и контрольным способом, выявления и определения бинокулярного характера зрения ориентировочно и на приборах. Определения клинической рефракции субъективными способами.

УМЕТЬ: поставить предварительный диагноз распространенных заболеваний и повреждений. Оказать первую врачебную помощь и принять решение о последующей врачебной тактике при воспалениях глаза, ожогах глаза, тупых и проникающих повреждениях глаза, выявить связь общего и патологического процесса в организме больного с заболеваниями органа зрения и дать врачебные рекомендации, установить на основе знания эпидемиологии роли факторов внешней среды, генетических и социальных факторов, современных достижений офтальмологии необходимые меры, предупреждающие возникновение эпидемических вспышек инфекционных заболеваний, повреждений органа зрения и развития тяжелой формы инвалидности от слепоты.

ВЛАДЕТЬ: основными методами обследования органа зрения. Выписать рецепт на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии. Закапывать капли, закладывать мази в конъюнктивальную полость, промывать конъюнктивальную полость, удалять поверхностные инородные тела с конъюнктивы и роговицы, накладывать монокулярную и бинокулярную асептические повязки, оформлять медицинскую документацию (историю болезни, амбулаторную карту).

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Задача ПД	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Обязательные профессиональные компетенции и их индикаторы достижения		
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД опк-1.1. Уметь соблюдать моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности. ИД опк-1.2. Уметь излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая

		принципы этики и деонтологии.
Диагностическая деятельность	ПК-3. Проведение обследования пациента путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ИД ПК-3.1. Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проводить полное стоматологическое обследование пациента. ИД ПК-3.2. Уметь обосновывать необходимость и объем, содержание и последовательность лабораторного и инструментального обследования пациента с целью установления факта наличия стоматологического заболевания. ИД ПК-3.3. Уметь анализировать и интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительного обследования
	ПК-4. Диагностика стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	ИД ПК-4.1. Уметь определять наличие у пациентов основных патологических состояний, симптомов и синдромов стоматологических заболеваний. ИД ПК-4.2. Уметь проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний. ИД ПК-4.3. Уметь определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. ИД ПК-4.4. Уметь выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
Лечебная деятельность	ПК-8. Готовность к применению медицинских изделий, инструментария и оборудования,	ИД ПК-8.1. Уметь использовать медицинские изделия, инструментарий и специальное

	предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	оборудование при оказании помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями. ИД ПК-8.2. Уметь оценивать безопасность и эффективность применения медицинских изделий, инструментария и специального оборудования при оказании помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями. ИД ПК-8.3. Уметь оценивать безопасность применения стоматологических материалов.
--	---	--

*Выбор контролируемых единиц (модули, разделы, темы рабочей программы дисциплины) для текущей аттестации (при наличии) преподаватель определяет самостоятельно, каждый сопровождается комплектом оценочных средств.

**в данной графе в обязательном порядке перечисляются оценочные средства промежуточной и текущей аттестации.

Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Критерии оценки	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4	5
1.	Рубежный контроль (контрольная работа)		Критерии оценки: (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы в соответствии с требованиями учебной программы (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, делает несущественные ошибки при ответе допускаются отдельные несущественные ошибки, исправляемые студентами после указания преподавателя на них. (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки при ответе. (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом, делает	Электронный вариант

			грубые ошибки или не знает ответов.	
2.	Тесты		<i>оценка «отлично» - от 85% до 100%</i> <i>оценка «хорошо» - от 70% до 85%</i> <i>оценка «удовлетворительно» - от 54% до 70%</i> <i>оценка «неудовлетворительно» - менее 54%</i>	Электронный вариант

РАЗРАБОТАЛ: Бабаджанян-Новак Ю.А.

подпись:



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной медицины
Дисциплина «Офтальмология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь вопросов к рубежному контрольному занятию № 1, 6 семестр III курс
Раздел: Темы 1-7. Клиническая анатомия и физиология органа зрения.

Функции органа зрения и методы их исследования. Физиологическая оптика, рефракция, аккомодация и их возрастные особенности. Принципы коррекции

1. Вклад ученых в развитие науки.
2. Эмбриональное развитие глаза человека.
3. Общее строение органа зрения.
4. Строение и функции фиброзной оболочки глазного яблока.
5. Строение и функции сосудистой оболочки глазного яблока.
6. Строение и функции сетчатой оболочки глазного яблока.
7. Топографическая анатомия зрительных путей.
8. Строение дренажной системы глаза.
9. Хрусталик – строение, химический состав, функции, виды патологии.
10. Стекловидное тело – строение, химический состав, функции, виды патологии.
11. Сетчатка – строение, функции, виды патологии.
12. Веки – анатомия, функции, виды патологии.
13. Орбита – топографическая анатомия, функции, виды патологии.
14. Слезные органы – анатомия, функции, виды патологии.
15. Глазодвигательный аппарат – топографическая анатомия, иннервация, функции глазодвигательных мышц, виды патологии.
16. Строение и функции зрительного анализатора.
17. Методы исследования функций зрительного анализатора.
18. Методика исследования остроты центрального зрения – единицы измерения, особенности определения у лиц разного возраста.
19. Методика исследования периферического зрения. Значение состояния полей зрения для диагностики заболеваний глаз и ЦНС.
20. Цветовое зрение – методы определения, виды патологии.
21. Способы определения бинокулярного зрения. Условия, необходимые для его формирования. Местные и общие причины нарушения бинокулярного зрения.
22. Оптическая система глаза
23. Виды рефракций глаза (физическая и клиническая).
24. Методы определения клинической рефракции (субъективные и объективные).
25. Зависимость клинической рефракции от преломляющей силы оптической системы глаза и длины оси глазного яблока.
26. Клиническая характеристика эметропии.

27. Гиперметропия – классификация, клиника, осложнения, принципы оптической коррекции. Возрастная динамика гиперметропии.
28. Миопия – современный взгляд на этиопатогенез, классификация.
29. Миопия – клиническая характеристика, современные виды оптической коррекции.
30. Осложнения и профилактика прогрессирующей миопии.
31. Принципы комплексного медикаментозного и хирургического лечения миопии.
32. Виды астигматизма, его клиническая диагностика, принципы оптической коррекции.
33. Аккомодация – механизм аккомодации, динамическая рефракция.
34. Пресбиопия – клиника, принципы оптической коррекции в зависимости от возраста и исходной клинической рефракции.
35. Зрительное утомление (астенопия) – профилактика, принципы лечения.
36. Гигиена зрительной работы.
37. Возрастные особенности органа зрения.
38. Паралич, спазм аккомодации

П Е Р Е Ч Е Н Ь вопросов к рубежному контрольному занятию №2, 6 семестр III курс
Раздел: Темы: 8-18

Заболевания орбиты, век, слезных органов и конъюнктивы

Заболевания роговицы и склеры. Синдром «сухого глаза»

Патология глазодвигательного аппарата

Патологию сосудистой оболочки

Заболевания зрительного нерва

Патология хрусталика

Патология офтальмотонуса

Травмы органа зрения

Изменения органа зрения при заболеваниях организма

Неотложные состояния в офтальмологии.

1. Синдром «сухого» глаза
2. Блефарит – этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
3. Ячмень – этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения.
4. Микробные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
5. Вирусные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
6. Аллергические конъюнктивиты – причины возникновения, клиника, принципы лечения.
7. Кератиты – этиопатогенез, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
8. Язва роговицы – этиология, роль микротравмы и хронического дакриоцистита в развитии, клиника, осложнения, принципы лечения.

9. Герпетические кератиты – этиопатогенез, классификация, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
10. Эндогенные кератиты (сифилитический, туберкулезно-аллергический, герпетический, нейропаралитический, авитаминозный).
11. Исходы кератитов. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.
12. Склериты – этиология, патогенез, диагностика, клиника, возможные осложнения, принципы лечения.
13. Дакриоцистит флегмонозный острый. Клиника. Лечение. Профилактика.
14. Дакриоцистит новорожденных. Причины, диагностика, осложнения, лечение.
15. Дакриоцистит хронический. Причины. Осложнения. Лечение. Профилактика.
16. Дакриоаденит. Причины, диагностика, клиника, лечение.
17. Увеиты. Классификация. Симптоматика. Патогенез. Принципы лечения. Профилактика.
18. Иридоциклит – этиопатогенез, классификация, клиника, возможные осложнения.
19. Хориоидиты. Симптомы. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
20. Принципы лечения иридоциклита.
21. Возрастная макулодистрофия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение
22. Отслойка сетчатой оболочки. Этиология, диагностика, современные методы современного лечения
23. Содружественное косоглазие – этиология, патогенез, классификация, методы клинической диагностики.
24. Содружественное косоглазие – клинические проявления, возможные осложнения, принципы комплексного лечения, профилактика.
25. Паралитическое косоглазие – наиболее частые причины, клиника, дифференциальный диагноз с содружественным косоглазием, принципы лечения.
26. Патология хрусталика. Классификация. Аномалии развития. Лечение.
27. Возрастные катаракты (старческие). Стадии развития. Современные способы лечения. Коррекция афакии.
- 28.осложненные катаракты при общих заболеваниях и глазной патологии. Причины. Лечение.
- 29.Вторичные послеоперационные катаракты, причины, лечение.
30. Врожденные катаракты. Причины. Профилактика. Лечение. Предупреждение депривации и амблиопии.
31. Ранняя диагностика глауком. Диспансеризация. Профилактика слепоты.
32. Первичные глаукомы. Классификация. Клиника. Лечение.
33. Вторичные глаукомы. Клиника. Лечение. Профилактика.
34. Врожденные глаукомы. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диспансеризация и наблюдение.
- 35 Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Диффдиагностика. Лечение.
36. Тромбоз центральной вены сетчатки, клиника, диагностика, лечение.
- 37.Эмболия центральной артерии сетчатки, клиника, диагностика, лечение.

- 38.Изменения органа зрения при сахарном диабете
- 39. Изменения органа зрения при ДТЗ, артериальной гипертензии и почечной патологии
- 40. Непроницающие ранения глаза. Первая помощь
- 41.Проникающие ранения глаза. Особенности диагностики, лечение.
- 42. Офтальмоонкология

Критерии оценки:

(отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы в соответствии с требованиями учебной программы

(хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, делает несущественные ошибки при ответе допускаются отдельные несущественные ошибки, исправляемые студентами после указания преподавателя на них.

(удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки при ответе.

(неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом, делает грубые ошибки или не знает ответов.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной медицины
Дисциплина «Офтальмология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь тестовых заданий к рубежному контрольному занятию № 1, 6 семестр III курс

Раздел: Темы 1-7. Клиническая анатомия и физиология органа зрения.

Функции органа зрения и методы их исследования. Физиологическая оптика, рефракция, аккомодация и их возрастные особенности.

Принципы коррекции

Нормальная анатомия и гистология

1. Роговая оболочка состоит из:

- А. 2 слоёв Б. 3 слоёв В. 4 слоёв Г. 5 слоёв Д. 6 слоёв

2. Питание роговицы осуществляется за счет:

- А. краевой петливой сосудистой сети
Б. центральной артерии сетчатки
В. слезной артерии
Г. надглазничной артерии
Д. передних и задних решетчатых артерий

3. Преломляющая сила роговицы взрослого человека составляет в среднем:

- А. 20 Д Б. 30 Д В. 40 Д Г. 50 Д Д. 60 Д

4. Боуменова оболочка находится между:

- А. эпителием роговицы и стромой
Б. стромой и десцеметовой оболочкой
В. десцеметовой оболочкой и эндотелием
Г. стромой и эндотелием
Д. эпителием и десцеметовой оболочкой

5. Среди слоев роговицы наибольшей регенераторной способностью обладает:

- А. строма Б. боуменова оболочка В. десцеметова оболочка
Г. эпителий Д. эндотелий

6. Свойством резистентности по отношению к химическим реагентам, способностью противостоять расплавляющему действию гнойного экссудата при язвах роговицы обладает:

- А. строма Б. боуменова оболочка

В. десцеметова оболочка

Г. эпителий

Д. эндотелий

7. Источником чувствительной иннервации роговицы является:

А. глазодвигательный нерв Б. тройничный нерв

В. лицевой нерв

Г. блоковый нерв

Д. отводящий нерв

8. Наименьшую толщину склера имеет в зоне:

А. лимба

Б. экватора

В. диска зрительного нерва

Г. правильно А и Б

Д. под прямыми мышцами

9. К функциям склеры относится:

А. глазодвигательная

Б. рефракционная В. трофическая

Г. защитная

Д. все перечисленное

10. Найдите ошибку! Сосудистый тракт состоит из следующих отделов:

А. радужка

Б. цилиарное тело

В. хориоидея Г. все перечисленное

Д. телоносовая капсула

11. К функциям сосудистого тракта относится:

А. световоспринимающая

Б. рефракционная

В. трофическая

Г. защитная

Д. все перечисленное

12. Внутриглазную жидкость вырабатывает:

А. радужка

Б. хориоидея

В. плоская часть цилиарного тела

Г. отростки цилиарного тела

Д. сетчатка

13. Сфинктер зрачка получает иннервацию от:

А. глазодвигательного нерва

Б. тройничного нерва

В. лицевого нерва

Г. блокового нерва

Д. симпатического нерва

14. Положение зубчатой линии соответствует:

А. зоне проекции лимба

Б. месту прикрепления сухожилий прямых мышц

В. зоне проекции цилиарного тела

Г. экватору глаза

Д. области диска зрительного нерва

15. Диаметр зрачка варьирует в пределах:

- А. 3-6 мм Б. 1-3 мм В. 2-15 мм Г. 2-10 мм Д. 1-8 мм

16. Хориоидея состоит из слоя:

- А. крупных сосудов Б. мелких и средних сосудов В. хориокапиллярного
Г. всего перечисленного Д. только А и Б

17. Хориоидея питает:

- А. наружные слои сетчатки Б. внутренние слои сетчатки В. всю сетчатку
Г. стекловидное тело Д. хрусталик

18. Функциональным центром сетчатки является:

- А. ДЗН Б. центральная ямка В. зона зубчатой линии
Г. правильно А и Б Д. правильно А и В

19. Сетчатка выполняет функцию:

- А. преломления света Б. трофическую В. восприятия света
Г. опорную Д. все перечисленное

20. Самым наружным слоем сетчатки является:

- А. пигментный эпителий Б. слой палочек и колбочек
В. наружная глиальная пограничная мембрана Г. наружный зернистый слой
Д. наружный сетчатый слой

21. Сетчатка наиболее прочно прикреплена к сосудистой оболочке:

- А. в области крупных сосудов и вокруг ДЗН
Б. в области желтого пятна и вокруг ДЗН
В. в области зубчатой линии и желтого пятна
Г. в области зубчатой линии и вокруг ДЗН
Д. в области крупных сосудов и желтого пятна

22. Микроскопически в сетчатке различают:

- А. 5 слоев Б. 6 слоев В. 7 слоев Г. 8 слоев Д. 10 слоев

23. Зрительный нерв формируют аксоны клеток:

- А. слоя палочек и колбочек Б. наружного зернистого слоя
В. ганглионарного слоя Г. внутреннего зернистого слоя Д. пигментного слоя

24. Зрительный нерв имеет:

- А. мягкую мозговую оболочку Б. паутинную мозговую оболочку
В. твердую мозговую оболочку Г. все перечисленное
Д. правильно А и Б

25. Найдите ошибку! В зрительном нерве выделяют следующие отделы:

- А. внутриглазной Б. межмышечный
В. орбитальный Г. интраканальный Д. интракраниальный

26. Общая длина зрительного нерва взрослого человека составляет в среднем:

- А. 25-35 мм Б. 35-45 мм
В. 45-55 мм Г. 55- 65 мм Д. 65-75 мм

27. В области хиазмы перекрещивается ... % волокон зрительных нервов:

- А. 10 % Б. 25 % В. 50 % Г. 75 % Д. 100 %

28. Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

- А. область зрачка Б. зону трабекулы
В. переднюю поверхность радужки Г. капсулу хрусталика
Д. ничего из перечисленного

29. Влага передней камеры служит для:

- А. питания роговицы Б. питания хрусталика
В. преломления света Г. выведения отработанных продуктов обмена
Д. всего перечисленного

30. Переднюю камеру ограничивают:

- А. роговица Б. радужная оболочка В. стекловидное тело
Г. правильно А и Б Д. правильно А и В

Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования

1. Впервые таблицу для определения остроты зрения составил:
 - а) Головин
 - б) Сивцев
 - в) Снеллен
 - г) Ландольт
 - д) Орлова
2. Функциональное состояние колбочкового аппарата сетчатки глаза определяется по:
 - а) светоощущению
 - б) состоянию световой адаптации
 - в) остроте зрения
 - г) границами периферического зрения
3. Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с:
 - а) абийотрофией сетчатки
 - б) миопией слабой и средней степени
 - в) гиперметропией с астигматизмом
 - г) косоглазием
 - д) рефракционной амблиопией
4. Формирование бинокулярного зрения возможно только при сочетании высокого правого и левого глаз с:
 - а) ортофорией
 - б) экзофорией
 - в) эзофорией
 - г) отсутствием фузии
5. Адаптационная способность зрительного анализатора определяется способностью:
 - а) видеть предметы при слабом освещении
 - б) различать свет
 - в) приспосабливаться к свету различного уровня яркости
 - г) видеть предметы на разном расстоянии
 - д) различать оттенки различных цветов
6. Величина слепого пятна, определяется кампиметрически, в норме у взрослого человека равна:
 - а) 3х2
 - б) 5х4
 - в) 8х6
 - г) 9х7
 - д) 10х8
7. Хлоропсия - это видение всех окружающих предметов в:
 - а) желтом цвете
 - б) красном цвете
 - в) зеленом цвете
 - г) синем цвете

8. Эритропсия - это видение всех окружающих предметов в:
- а) синем цвете
 - б) желтом цвете
 - в) красном цвете
 - г) зеленом цвете
9. Ксантопсия - это видение окружающих предметов в:
- а) синем цвете
 - б) желтом цвете
 - в) зеленом цвете
 - г) красном цвете
10. Цианопсия - это видение окружающих предметов в:
- а) желтом цвете
 - б) синем цвете
 - в) красном цвете
11. В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:
- а) белый цвет
 - б) красный цвет
 - в) зеленый цвет
 - г) желтый цвет
 - д) синий цвет
12. Объективно оценивать патологическое изменение офтальмотонуса нельзя только по:
- а) тонометрическому исследованию методом Маклакова-Поляка
 - б) пальпаторному исследованию глаз
 - в) тонометрическому исследованию глаза тонометром Дашевского
 - г) тонографическому исследованию
 - д) эластотонометрии
13. Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней:
- а) лидазы
 - б) химопсина
 - в) лизоцима
 - г) фосфотазы
 - д) муцина
14. Первая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество(колларгол или флюоресцеин) полностью уходит из конъюнктивального мешка в слезоотводящие пути за:
- а) 1-2 минуты
 - б) 2-3 минуты
 - в) 3-4 минуты
 - г) 4-5 минут
 - д) 6-7 минут дольше
15. Вторая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество из конъюнктивального мешка пройдет в нос за:
- а) 1 минуту
 - б) 2 минуты
 - в) 3 минуты

- г) 5-10 минут
- д) более чем за 10 минут

16. Для контрастной рентгенографии слезных путей используют одно из перечисленных веществ:

- а) колларгол
- б) флюоресцеин
- в) иодлипол
- г) водный раствор бриллиантовой зелени
- д) водный раствор синьки

17. Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевых пластинках век, выделяют:

- а) слезу
- б) слизистый секрет
- в) сальный секрет
- г) лимфу
- д) водянистую влагу

18. Секрет мейбомиевых желез необходим для:

- а) смазывания поверхности роговицы и конъюнктивы глаза
- б) смазывания края век с целью предохранения их поверхности от мацерации
- в) питания роговицы и конъюнктивы
- г) профилактики развития воспалительного процесса в конъюнктиве
- д) профилактики развития дистрофического процесса в роговице

19. Наиболее высокая чувствительность роговицы определяется в:

- а) области лимба
- б) паралимбальной зоне
- в) верхней ее половине
- г) центральной зоне
- д) парацентральной зоне

20. Чувствительность роговицы нарушается при поражении

- а) лицевого нерва
- б) глазодвигательного нерва
- в) тройничного нерва
- г) блокового нерва
- д) отводящего нерва

21. Преломляющая сила роговицы в норме составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

- а) 20-30%
- б) 40-50%
- в) 65-70%
- г) 80-85%
- д) 90%

22. На проходимость жидкостей, газов и электролитов через роговицу внутрь глаза основное влияние оказывает состояние ее:

- а) эпителия и эндотелия
- б) стромы
- в) десцеметовой мембраны

г) слезной пленки

23. Вода составляет во внутриглазной жидкости до:

- а) 55%
- б) 65%
- в) 70-80%
- г) 99%
- д) 100%

24. Вода составляет в хрусталике глаза ребенка до:

- а) 30%
- б) 50%
- в) 69-70%
- г) 75-80%
- д) 90%

25. У взрослого человека с эметропической рефракцией сагитальный размер глаза составляет в среднем:

- а) 19мм
- б) 20мм
- в) 21мм
- г) 22мм
- д) 23мм

26. В стекловидном теле здорового глаза вода составляет до:

- а) 40%
- б) 50%
- в) 60%
- г) 80%
- д) 98%

27. Наиболее важной физиологической функцией пограничной мембраны Бруха является:

- а) защита сетчатки от токсических компонентов крови
- б) осуществление обмена веществ между кровью и клетками пигментного эпителия сетчатки
- в) термоизоляция сетчатки
- г) барьерная функция
- д) каркасная функция

28. Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в:

- а) регуляции внутриглазного давления
- б) оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза
- в) теплорегуляции тканей глаза
- г) обеспечении нормальной трофики сетчатки

29. Белки составляют в общей массе хрусталика:

- а) более 70%
- б) более 30%
- в) до 20%
- г) до 15%

30. Преломляющая сила хрусталика у взрослого человека составляет в среднем:

- а) 10дптр
- б) 20дптр
- в) 30дптр
- г) 40дптр
- д) 50дптр

Рефракция и аккомодация

1 Рефракцией оптической системы называется:

Варианты ответов

- 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

2 Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

Варианты ответов

- 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

3 Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

Варианты ответов

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

4 Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

Варианты ответов

- 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

5 Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

Варианты ответов

- 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

6 Дальнейшая точка ясного видения эметропического глаза находится в:

Варианты ответов

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

7 Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

Варианты ответов

- 1 в бесконечности
- 2 на сетчатке
- 3 перед глазом
- 4 на роговице
- 5 позади глаза

8 Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

Варианты ответов

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

9 Аметропиям слабой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

- 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

10 Аметропиям средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

- 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

11 Аметропиям высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

- 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

12 Фокусом оптической линзы называется:

Варианты ответов

- 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 неё параллельные лучи

13 За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:

Варианты ответов

- 1 100 м
- 2 10 м
- 3 1 м
- 4 10 см
- 5 1 см

14 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

Варианты ответов

- 1 4,0 дптр
- 2 2,0 дптр
- 3 1,0 дптр
- 4 0,5 дптр
- 5 0,1 дптр

15 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25 см составляет:

Варианты ответов

- 1 4,0 дптр
- 2 2,0 дптр
- 3 1,0 дптр
- 4 0,5 дптр
- 5 0,1 дптр

16 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м составляет:

Варианты ответов

- 1 4,0 дптр
- 2 2,0 дптр
- 3 1,0 дптр
- 4 0,5 дптр
- 5 0,1 дптр

17 У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 1,0 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

- 1 1,0 дптр
- 2 2,0 дптр
- 3 4,0 дптр
- 4 5,0 дптр
- 5 10,0 дптр

18 У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

- 1 1,0 дптр
- 2 2,0 дптр
- 3 4,0 дптр

- 4 5,0 дптр
- 5 10,0 дптр

19 У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

- 1 1,0 дптр
- 2 2,0 дптр
- 3 4,0 дптр
- 4 5,0 дптр
- 5 10,0 дптр

20 У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

- 1 1,0 дптр
- 2 2,0 дптр
- 3 4,0 дптр
- 4 5,0 дптр
- 5 10,0 дптр

21 К субъективным методам исследования рефракции глаза относится:

Варианты ответов

- 1 скиаскопия
- 2 рефрактометрия
- 3 авторефрактометрия
- 4 определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами (балл - 9)

22 Оптическую коррекцию гиперметропической рефракции необходимо назначать детям 3-5 лет при:

Варианты ответов

- 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. сочетании с расходящимся косоглазием

23 Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр. обычно требуются очки силой в:

Варианты ответов

- 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

24 Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 60 лет с эметропией обычно требуются очки силой в:

Варианты ответов

- 1 +1,0-1,5 дптр)
- 2 +2,0 дптр
- 3 +3,0 дптр

4 +4,0 дптр

5 +5,0 дптр

25 Абсолютная аккомодация - это аккомодация, измеренная при:

Варианты ответов

1 выключенной конвергенции (окклюзии одного из глаз)

2 двух открытых глазах

3 действующей конвергенции

4 частично выключенной конвергенции

26 Отрицательная часть относительной аккомодации у эметропа равна:

Варианты ответов

1 0,5 дптр

2 1,0 дптр

3 3,0 дптр

4 4,0 дптр

5 5,0 дптр

27 Положительная часть относительной аккомодации у школьников 8-10 лет не должна быть меньше:

Варианты ответов

1 3,0-5,0 дптр

2 6,0-8,0 дптр

3 9,0-10,0 дптр

4 11,0-12,0 дптр

28 Ближайшая точка ясного видения у школьника-эметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии:

Варианты ответов

1 30 см

2 25 см

3 20 см

4 15 см

5 8-10 см

29 У школьника с гиперметропией в 3,5-4,0 дптр., редко пользующегося очками, часто выявляется астигматизм:

Варианты ответов

1 аккомодативная

2 мышечная

3 дисбинокулярная

4 невротическая

5 симптоматическая

30 При параличе аккомодации у пациента обязательно выявляется:

Варианты ответов

1 заметное улучшение зрения вблизи

2 резкое ухудшение зрения вблизи

3 повышение зрения вдаль

4 сходящееся косоглазие

5 расходящееся косоглазие

П Е Р Е Ч Е Н Ь тестовых заданий к рубежному контрольному занятию №2, 6семестр III курс

Раздел: Темы: 8-18 Патология глазодвигательного аппарата

Заболевания орбиты, век, слезных органов и конъюнктивы

Заболевания роговицы и склеры. Синдром «сухого глаза»

Патология сосудистой оболочки глаза

Заболевания сетчатки

Заболевания зрительного нерва

Патология хрусталика

Патология офтальмотонуса

Травмы органа зрения

Изменения органа зрения при заболеваниях организма

Неотложные состояния в офтальмологии. Врачебная экспертиза

Косоглазие

1. В норме зрительная фиксация должна быть:

- а) центральной устойчивой
- б) парацентральной неустойчивой
- в) парацентральной неустойчивой
- г) устойчивой периферической
- д) перемежающейся

2. При центральной устойчивой фиксации рассматриваемый объект относительно неподвижно установлен на:

- а) фовеальную область сетчатки
- б) парафовеальную область сетчатки
- в) макулярную область сетчатки
- г) парамаккулярную область сетчатки
- д) парапиллярную область сетчатки

3. Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно наличие:

- а) фиксации центральной областью сетчатки
- б) чередования центральной(фовеальной) и нецентральной фиксации
- в) чередования фиксации макулярной и парапиллярной области сетчатки
- г) фиксации различными зонами периферии сетчатки
- д) фиксации областью ДЗН и другими зонами периферии сетчатки

4. Для амблиопии с неустойчивой нецентральной фиксацией характерно наличие:

- а) фовеальной(центральной) фиксации
- б) чередования центральной и нецентральной фиксации
- в) фиксации сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
- г) фиксации областью желтого пятна
- д) фиксации областью ДЗН

5. Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является наличие:

- а) фиксации центром сетчатки
- б) фиксации определенным периферическим участком сетчатки
- в) чередования центральной и нецентральной фиксации
- г) фиксации областью ДЗН
- д) фиксации сменяющимися периферическими участками сетчатки

6. Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является наличие:
- а) чередования фиксации то центром сетчатки, то парапапиллярной зоной
 - б) чередования фиксации центральной с нецентральной
 - в) фиксации сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
 - г) фиксации определенным периферическим участком сетчатки
 - д) полного отсутствия фиксации(на рассматриваемом объекте не задерживается ни один из участков сетчатки)
7. Граница парафовеолярной фиксации находится:
- а) в области центральной ямки сетчатки
 - б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна
 - в) по краю желтого пятна
 - г) на середине расстояния между краев желтого пятна и краем ДЗН
 - д) на периферии сетчатки
8. Граница макулярной фиксации находится:
- а) в зоне фовеолы
 - б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна
 - в) по краю желтого пятна
 - г) на середине расстояния между краев желтого пятна и краем ДЗН
 - д) на периферии сетчатки
9. Граница парамаккулярной фиксации находится:
- а) в зоне фовеолы
 - б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна
 - в) по краю желтого пятна
 - г) на середине расстояния между краев желтого пятна и краем ДЗН
 - д) на периферии сетчатки
10. Зона периферической фиксации находится:
- а) в зоне фовеолы
 - б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна
 - в) по краю желтого пятна
 - г) за серединой расстояния между краем желтого пятна и краем ДЗН
11. Очки назначают ребенку со сходящимся косоглазием и дальнозоркостью средней степени:
- а) только для работы на близком расстоянии
 - б) для постоянного ношения
 - в) только для дали
 - г) только для проведения ортоптического лечения
 - д) только для проведения плеоптического лечения
12. Ребенку с амблиопией и косоглазием необходимо корректировать выявленную аметропию очками в возрасте:
- а) когда выявлено косоглазие
 - б) только 2-3 лет
 - в) только 4 лет
 - г) только 5 лет
 - д) только 6 лет и старше

13. Прямая окклюзия- это:

- а) выключение лучше видящего глаза
- б) выключение хуже видящего глаза
- в) попеременное выключение глаз(то правого то левого)
- г) окклюзия только наружных половин обоих глаз
- д) окклюзия только внутренних половин обоих глаз

14. Прямая окклюзия в среднем наанчается ребенку на срок:

- а) 1/2 месяца
- б) 1 месяц
- в) 1-2 месяца
- г) 2-3 месяца
- д) 4 месяца, а для закрепления результатов- еще на 3 месяца

15. Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят с помощью:

- а) большого безрефлексного офтальмоскопа
- б) рефрактометра
- в) офтальмометра
- г) щелевой лампы
- д) зеркального офтальмоскопа

16. Локальные "слепящие" засветы назначают детям с амблиопией и:

- а) центральной устойчивой и неустойчивой фиксацией, когда локальное воздействие света на сетчатку еще возможно
- б) центральной неустойчивой фиксацией
- в) неустойчивой парамакулярной фиксацией
- г) неустойчивой периферической фиксацией
- д) перемежающейся фиксацией

17. Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят с помощью:

- а) большого безрефлексного офтальмоскопа
- б) рефрактометра
- в) офтальмометра
- г) щелевой лампы
- д) зеркального офтальмоскопа

18. Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу назначают при амблиопии с:

- а) устойчивой фиксацией
- б) перемежающейся фиксацией
- в) нецентрально
- г) неустойчивой фиксацией
- д) периферической фиксацией

19. Лечение амблиопии методом засвета глаза по Кюпперсу можно проводить детям с амблиопией уже в возрасте:

- а) 1-2 лет
- б) 2-3 лет
- в) 3-4 лет

- г) 5 лет
- д) 6 лет и старше

20. Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей заключается в:

- а) локальном воздействии светом на сетчатку
- б) использовании отрицательных последовательных образов
- в) упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)
- г) разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой- для близи
- д) окклюзии лучше видящего глаза

21. Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

- а) 2 лет
- б) 3 лет
- в) 4 лет
- г) 5-6 лет
- д) 7 лет и старше

22. Лечение детей с амблиопией методом пенализации можно проводить, начиная уже с возраста:

- а) раннего детского
- б) 4 лет
- в) 5 лет жизни
- г) 6 лет
- д) 7 лет

23. Обратную окклюзию назначают детям при лечении амблиопии с:

- а) центральной неустойчивой фиксации
- б) перемежающейся фиксации
- в) нецентральной неустойчивой фиксации
- г) неустойчивой устойчивой фиксации
- д) периферической фиксации

24. Обратную окклюзию для лечения амблиопии назначают детям на срок в:

- а) 1-2 недели
- б) 4-6 недель
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца
- д) 4 месяца

25. Общие засветы сетчатки красным светом в заднем полюсе глаза проводят детям на:

- а) большого безрефлексного офтальмоскопа
- б) рефрактометре
- в) офтальмометре
- г) щелевой лампе
- д) зеркальном офтальмоскопе

26. Общие засветы сетчатки в заднем полюсе глаза красным светом назначают детям с амблиопией при:

- а) парацентральной устойчивой фиксации
- б) перемежающейся фиксации

- в) нецентральной устоячивой фиксации
 - г) резко неустойчивой фиксации
 - д) центральной неустойчивой фиксации
27. Засветы сетчатки по Ковальчуку назначают детям с амблиопией:
- а) депривационной(после экстракции катаракты)
 - б) рефракционной
 - в) анизометрической
 - г) дисбинокулярной
 - д) истерической
28. Совместимой с бинокулярным зрением считается острота зрения:
- а) 0,1
 - б) 0,2
 - в) 0,3
 - г) 0,4 и выше
29. Совместимой с бинокулярным зрением, считают фиксацию:
- а) периферическую
 - б) макулярную
 - в) центральную устойчивую
 - г) парапиллярную
30. Основным ортоптическим прибором является:
- а) рефрактометр
 - б) синоптофор
 - в) щелевая лампа
 - г) прямой безрефлектный офтальмоскоп
 - д) электрический офтальмоскоп

Заболевания вспомогательных органов глаза

1. Хроническое воспаление мейбомиевых желез- это:
- а) ячмень
 - б) халазион
 - в) абсцесс века
 - г) внутренний ячмень
 - д) папилома
2. При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования необходимо проводить :
- а) ультразвуковое исследование печени
 - б) сцинтиграфию костей скелета
 - в) стерильную пункцию
 - г) термографию периферических лимфоузлов
 - д) трепанобиопсию бедренной кости
3. Ложный экзофтальм наблюдается при:
- а) ретробульбарной гематоме
 - б) односторонней высокой миопии
 - в) псевдотуморе

- г) эндокринной офтальмопатии
 - д) лимфоме
4. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие
- а) непосредственного давления на зрительный нерв
 - б) давления на кровеносные сосуды
 - в) хемоза конъюнктивы
 - г) отека век
 - д) покраснения кожи век
5. Причинами билатерального экзофтальма являются:
- а) тромбоз кавернозного синуса
 - б) эндокринная офтальмопатия
 - в) аневризма глазной артерии
 - г) рак слезной железы
 - д) абсцесс орбиты
6. Односторонний экзофтальм характерен для:
- а) миопия слабой степени
 - б) острый приступ глаукомы
 - в) менингиома
 - г) дакриоцистит
 - д) птоз
7. Пульсирующий экзофтальм наблюдается при:
- а) артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом
 - б) мукоцеле
 - в) абсолютно болящей глаукоме
 - г) дакриoadените
 - д) остеосаркоме
8. Неотложная помощь при флегмоне:
- а) вскрытие и дренирование орбиты
 - б) тепло
 - в) местно-кортикостероиды
 - г) динамическое наблюдение
 - д) ограничится пункцией орбиты
9. Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки- это:
- а) остеопериостит
 - б) флегмона
 - в) абсцесс
 - г) фурункул
 - д) ячмень
10. Ретракция верхнего века наблюдается при :
- а) каротидно-кавернозном соустье
 - б) менингиоме
 - в) эндокринном экзофтальме
 - г) флегмоне орбиты
 - д) абсцесс верхнего века

11. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:
- а) выраженную гиперемию
 - б) чувство зуда, жара
 - в) отек век
 - г) резкую границу с нормальной тканью
 - д) верно все перечисленное
12. Чешуйчатый блефарит характеризуется:
- а) мучительным зудом в веках
 - б) мучительным зудом, сухими чешуйками
 - в) корни ресниц покрыты сухими чешуйками
 - г) мейбомеитом
 - д) отеком век
13. При лагофтальме возможно возникновение:
- а) эрозии роговицы из-за трихиаза
 - б) увеита
 - в) экзофтальма
 - г) ксероза роговицы
 - д) неврита
14. Для каротидно-кавернозного соустья характерно:
- а) развитие пульсирующего экзофтальма, расширение эпibuльбарных сосудов, сосудистый шум над глазом
 - б) расширение эпibuльбарных сосудов
 - в) сосудистый шум над глазом
 - г) развитие конъюнктивита
 - д) перикорнеальная инъекция
15. Различают следующие виды заворота век:
- а) спастический
 - б) рубцовый
 - в) возрастной
 - г) врожденный
 - д) верно все перечисленное
16. Виды приобретенного птоза:
- а) нейрогенный
 - б) миогенный
 - в) апоневротический
 - г) врожденный
 - д) пульсирующий
17. Рубцовый выворот век развивается в следствие:
- а) травмы
 - б) ожогов век
 - в) сибирской язвы
 - г) туберкулезной волчанки
 - д) верно все перечисленное
18. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:

- а) остеома
- б) фиброма
- в) липома
- г) хондрома
- д) верно все перечисленное

19. Атонический выворот век проявляется:

- а) снижением эластичности кожи, отвисание века книзу, гипертрофия конъюнктивы
- б) отвисанием века книзу
- в) гипертрофией конъюнктивы
- г) блефароспазмом
- д) ретракцией верхнего века

20. При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:

- а) конъюнктивит является фолликулярным, поражает нижний свод, могут быть помутнения роговицы
- б) конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод
- в) могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы
- г) древовидный кератит
- д) дисковидный кератит

21. При флегмоне орбиты наблюдается:

- а) отек и гиперемия век, хемоз, лфталмоплегия
- б) хемоз конъюнктивы
- в) офталмоплегия
- г) крепитация под кожей века
- д) пульсирующий экзофтальм

22. Ксантоматоз может быть вызван:

- а) травмой
- б) нарушением трофики
- в) нарушением обмена веществ
- г) ожогом
- д) операциях на веках

23. При блефарохалазисе наблюдается:

- а) заворот
- б) снижение зрения из-за опущения века
- в) выворот
- г) трихиаз
- д) рубец на веке

24. При трихиазе необходимо проводить:

- а) биопокрывание роговицы
- б) физиотерапию
- в) пластику века
- г) инстилляцию антибиотиков
- д) закладывание актовегина

25. Врожденный птоз обусловлен:

- а) спазмом аккомодации
- б) неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко

- в) парезом ветвей тройничного нерва
 - г) спазмом круговой мышцы века
 - д) колобомой века
26. Спастический выворот век развивается при:
- а) трахоме
 - б) поражении тройничного нерва
 - в) снижении эластичности кожи
 - г) хроническом блефароконъюнктивите
 - д) трихиазе
27. Атонический выворот возникает при:
- а) конъюнктивите
 - б) парезе ветвей лицевого нерва
 - в) старческой атрофии круговой мышцы века
 - г) грыже нижнего века
 - д) халазионе
28. При параличе лицевого нерва развивается:
- а) спастический выворот века
 - б) паралитический выворот века
 - в) атонический выворот века
 - г) рубцовый выворот века
 - д) врожденный выворот века
29. Ожоги век могут быть причиной :
- а) рубцового выворота век
 - б) паралитического выворота век
 - в) атонического выворота век
 - г) спастического выворота век
 - д) врожденного выворота век
30. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:
- а) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
 - б) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
 - в) аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата
 - г) аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
 - д) радиоизотопное исследование опухоли

Заболевания роговицы

1. Увеличение диаметра роговицы по сравнению с возрастной нормой на 2 мм и более называется:

- А. буфтальм Б. кератоглобус В. мегалокорнеа Г. кератоконус
Д. гидрофтальм

2. Найдите ошибку! Задний склерит (склеротенонит) характеризуется:

- А. нарушением зрительных функций Б. болью при движении глаз
В. ограничением подвижности глазного яблока Г. отеком век, конъюнктивы

Д. в отдельных случаях - легким экзофтальмом

3. Найдите ошибку! Роговичный синдром характеризуется:

А. светобоязнь Б. слезотечением

В. блефароспазмом Г. васкуляризацией роговицы Д. чувством инородного тела под веком

4. Снижение чувствительности роговицы характерно для:

А. эрозии роговицы Б. ползучей язвы роговицы В. туберкулезно-аллергических кератитов Г. сифилитического кератита Д. герпетических кератитов

5. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:

А. офтальмометр Б. рефрактометр

В. кератопахиметр Г. ретинофот Д. диоптриметр

6. Для измерения толщины роговицы применяется:

А. офтальмометр Б. кератопахиметр

В. кератометр Г. рефрактометр Д. алгезиметр

7. Найдите ошибку! Язвенный процесс в роговице проходит следующие стадии

А. инфильтрации Б. распада и образования язвы В. перфорации

Г. фасетки Д. рубцевания

8. Поверхностная васкуляризация характерна для:

А. трахоматозного паннуса Б. эрозии роговицы

В. древовидного кератита Г. паренхиматозного кератита Д. всего перечисленного

9. Признаками ползучей язвы роговицы являются все перечисленные, кроме:

А. роговичного синдрома

Б. наличия гипопиона

В. смешанной инъекции

Г. поверхностной васкуляризации роговицы
оболочки

Д. вовлечения в процесс сосудистой

10. Ползучая язва часто развивается как осложнение:

А. гнойного дакриoadенита

Б. гнойного дакриоцистита

В. язвенного блефарита

Г. мейбомита

Д. гнойного иридоциклита

11. Для лечения кератита, вызванного синегнойной палочкой, следует применять:

- А. тетрациклин Б. левомицетин
В. стрептомицин Г. канамицин Д. полимиксин

12. Для кератитов не характерно:

- А. повышенное внутриглазное давление Б. снижение тактильной чувствительности роговицы В. наличие инфильтратов роговицы Г. васкуляризация роговицы Д. перикорнеальная или смешанная инъекция

13. Эрозия роговицы может сопровождаться:

- А. слезотечением Б. светобоязнью
В. блефароспазмом Г. ощущением боли в глазу Д. всем перечисленным

14. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

- А. использование лечебной контактной линзы
Б. хирургическое лечение в плановом порядке В. криообдувание, туширование язвы
Г. срочное хирургическое лечение Д. парентеральное введение антибиотиков

15. Найдите ошибку! В лечении ползучей язвы роговой оболочки используют:

- А. мидриатики Б. кортикостероиды
В. антибактериальные препараты Г. туширование язвы Д. хирургическое лечение

16. Характерным признаком поверхностного катарального (краевого) кератита с изъязвлением является

- А. вязкий гипопион Б. отсутствие прогрессирующего края язвы В. интенсивное прорастание к язве сосудов из краевой петливой сети Г. снижение чувствительности роговицы Д. связь с длительным ношением контактных линз

17. Центральные язвы роговицы:

- А. потенциально тяжелее, чем периферические Б. имеют бактериальное происхождение
В. имеют герпетическое происхождение Г. могут быть некротическими Д. все перечисленное

18. Найдите ошибку! Кератомикозы характеризуются:

- А. резистентностью к антибиотикам
Б. протекают подостро с небольшой реакцией со стороны роговицы
В. серо-белым инфильтратом с крошковидной рыхлой поверхностью и желтоватым окаймлением
Г. резко выраженной васкуляризацией

Д. наличием гипопиона

19. При лечении грибковых инфекций роговицы не используют:

- А. нистатин Б. керевид
В. кетоконазол Г. амфотерицин В Д. леворин

20. При эпидемическом кератоконъюнктивите используют перечисленные препараты, кроме:

- А. интерферона Б. дезоксирибонуклеазы В. зовиракса Г. флореналево
мази Д. бонафтоновой мази

21. Акантамебный кератит возникает в связи с:

- А. длительным ношением контактных линз
Б. длительным использованием антибиотиков В. грибковыми заболеваниями кожи
Г. гнойным дакриоциститом Д. инфекционными
конъюнктивитами, блефаритами, мейбомитами

22. Появление в центральной части роговицы вялотекущего кольцевидной формы инфильтрата, сначала поверхностного (эпителиального), затем глубокого (стромального) характерно для:

- А. мейбомиевого кератита
Б. эпидемического кератоконъюнктивита В. везикулезного
герпетического кератита
Г. акантамебного кератита Д. нейропаралитического кератита

23. Сочетание признаков - снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:

- А. кератита
Б. катаракты В. кератоконуса Г. склерита Д. пингвекулы

24. Для кератоконуса характерно наличие:

- А. гиперметропии Б. правильного астигматизма
В. неправильного астигматизма Г. эметропии Д. всего перечисленного

25. При кератоконусе в далеко зашедшей стадии возможна коррекция зрения:

- А. сферическими и цилиндрическими стеклами Б. бифокальными
сферопрзматическими стеклами В. призматическими линзами Г. контактными
линзами Д. любым из перечисленного

26. Острый кератоконус:

- А. сопровождается внезапным затуманиванием зрения
- Б. при появлении дает картину острого кератита
- В. после купирования острого процесса дает улучшение зрения
- Г. происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны
- Д. все перечисленное

27. К гематогенным туберкулезным кератитам относят:

- А. глубокий диффузный
- Б. глубокий инфильтрат роговицы
- В. склерозирующий кератит
- Г. правильно А и В
- Д. все перечисленное верно

28. Наличие желтовато-белых инфильтратов треугольной формы, распространяющихся от лимба к центру, характерно для:

- А. фликтенулезного кератита
- Б. паренхиматозного сифилитического кератита
- В. глубокого диффузного туберкулезного кератита
- Г. склерозирующего туберкулезного кератита
- Д. нитчатого кератита

29. Найдите ошибку! Туберкулезно-аллергический кератит может протекать в форме:

- А. глубокого инфильтрата роговой оболочки
- Б. фликтенулезного кератита
- В. скофулезного кератоконъюнктивита
- Г. фасцикулярного кератита
- Д. фликтенулезного паннуса

30. В триаду Гетчинсона наряду с глухотой и изменениями зубов входит:

- А. фасцикулярный кератит
- Б. паренхиматозный кератит
- В. глубокий диффузный кератит
- Г. дисковидный кератит
- Д. нейропаралитический кератит

Заболевания сосудистой оболочки

1. В составе какого нерва проходят волокна, иннервирующие сфинктер зрачка:

- А. отводящего
- Б. глазодвигательного
- В. тройничного
- Г. блоковидного
- Д. лицевого

2. За счет какого нерва осуществляется чувствительная иннервация цилиарного тела:

- А. глазодвигательного
- Б. отводящего
- В. лицевого
- Г. тройничного (первая ветвь)
- Д. тройничного (вторая ветвь)

3. За счет какого нерва осуществляется чувствительная иннервация хориоидеи:

- А. глазодвигательного Б. лицевого В. тройничного (первая ветвь) Г. тройничного (вторая ветвь) Д. чувствительная иннервация отсутствует

4. Типичная колобома хориоидеи располагается:

- А. в нижнем отделе глазного дна Б. в верхнем отделе глазного дна
В. в височном отделе глазного дна Г. в носовом отделе глазного дна
Д. не имеет преимущественной локализации

5. Корэктопия - это:

- А. два и более зрачков Б. зрачок неправильной формы В. смещение зрачка Г. отсутствие зрачка Д. отсутствие радужки

6. Найдите ошибку! К аномалиям радужной оболочки относятся:

- А. поликория Б. корэктопия В. колобома радужки Г. остаточная зрачковая мембрана Д. гипертелоризм

7. К признакам врожденной колобомы относятся:

- А. зрачковый край с пигментной бахромой сохранен
Б. наличие дефекта зрачкового края В. реакция на свет сохранена
Г. правильно А и В Д. правильно Б и В

8. К инфекционным агентам, способным поражать глаз с развитием увеитов, относятся:

- А. вирусы Б. грибы В. гельминты Г. простейшие Д. все перечисленные

9. Найдите ошибку! По локализации увеиты подразделяют на:

- А. передние Б. задние В. центральные Г. периферические Д. панувеиты

10. Найдите ошибку! К гранулематозным увеитам относятся:

- А. туберкулезный Б. увеит при ревматоидном артрите В. увеит при саркоидозе
Г. сифилитический Д. токсоплазмозный

11. Найдите ошибку! По характеру воспаления увеиты подразделяются на:

- А. серозные Б. гнойные
В. фибринозно-пластические Г. интерстициальные Д. геморрагические

12. Наиболее частой причиной панувеитов является:

А. туберкулез Б. вирусная инфекция
В. системные заболевания Г. токсоплазмоз Д. гельминтозы

13. В структуре причин возникновения задних увеитов ведущее место (до 30%) занимает:

А. токсоплазмоз Б. туберкулез В. токсокароз Г. герпесвирусная инфекция
Д. гистоплазмоз

14. К экзогенным относят увеиты, возникшие вследствие:

А. общих заболеваний организма Б. проникающих ранений глазного яблока
В. гематогенного заноса возбудителей инфекции
Г. гематогенного заноса токсинов и иммунных комплексов Д. всего перечисленного

15. Под острыми увеитами подразумевают увеиты с внезапным острым началом и средней длительностью до:

А. 1 недели Б. 2-4 недель В. 6 недель Г. 3 месяцев Д. 1 года

16. Наиболее частой формой поражения сосудистого тракта являются:

А. передние увеиты Б. задние увеиты
В. периферические увеиты Г. панувеиты Д. врожденные аномалии

17. Наличие крови в передней камере носит название:

А. гипопион Б. гифема
В. преципитаты Г. синехия Д. гемофтальм

18. Состояние, когда экссудат покрывает всю поверхность хрусталика соответственно зрачку, носит название:

А. *occlusio pupillae* Б. *seclusio pupillae* В. *iris bombe*
Г. задняя синехия Д. остаточная зрачковая мембрана

19. Найдите ошибку! Признаки острого иридоциклита:

А. перикорнеальная инъекция
Б. изменение цвета радужки В. миоз Г. мелкая передняя камера Д. гипопион

20. Наличие преципитатов указывает на вовлечение в патологический процесс:

А. роговицы Б. цилиарного тела
В. хориоидеи Г. стекловидного тела Д. сетчатки

21. Найдите ошибку! При хориоидите могут наблюдаться:

А. снижение зрения Б. фотопсии
В. метаморфопсии Г. центральная скотома Д. болевой синдром

22. Как называется воспаление плоской части цилиарного тела и периферии хориоидеи:

А. иридоциклит Б. циклит В. периферический увеит Г. хориоидит
Д. хориоретинит

23. Найдите ошибку! К осложнениям увеитов относят:

А. лентовидную дегенерацию роговицы Б. дакриоцистит
В. осложненную катаракту Г. вторичную глаукому Д. субатрофию глазного яблока

24. Сочетание пластического иридоциклита с хроническим инфекционным полиартритом у детей носит название:

А. синдром Рейтера Б. болезнь Стилла В. синдром Бехчета
Г. синдром Фогта-Койанаги-Харада Д. синдром Бенье-Бека-Шаумана

25. Сочетание гипопион-иридоциклита с афтозным стоматитом и язвенным поражением кожи и слизистых оболочек половых органов носит название:

А. синдром Рейтера Б. болезнь Стилла В. синдром Бехчета
Г. синдром Фогта-Койанаги-Харада Д. синдром Бенье-Бека-Шаумана

26. Сочетание пластического увеита с явлениями менингоэнцефалита и поражением кожи носит название:

А. синдром Рейтера Б. болезнь Стилла В. синдром Бехчета
Г. синдром Фогта-Койанаги-Харада Д. синдром Бенье-Бека-Шаумана

27. Первая помощь при острых иридоциклитах заключается в использовании:

А. мидриатиков Б. антибиотиков
В. кортикостероидов Г. миотиков Д. рассасывающих средств

28. Для увеитов при ревматизме характерно все перечисленное, кроме:

А. наличия фибринозного экссудата
Б. двустороннего поражения В. мелких, сероватых преципитатов
Г. грубых, обширных задних синехий Д. нормального офтальмотонуса

29. Для увеитов при болезни Стилла характерно все перечисленное, кроме:

А. наличия фибринозного экссудата Б. двустороннего поражения
В. тонких, легко рвущихся задних синехий

Г. "сухих", серых, разнокалиберных преципитатов

Д. хронического течения

30. Для туберкулезных увеитов не характерно:

А. односторонность поражения

Б. рецидивирующее течение

В. наличие "сальных" преципитатов

Г. наличие тонких, легко рвущихся задних синехий
фибринозного экссудата

Д. наличие серозного или

Заболевания сетчатки

1. Кровоснабжение сетчатки осуществляется за счет:

А. сосудов хориоидеи

Б. ц.а.с.

В. надглазничной артерии

Г. правильно А и Б Д. правильно все перечисленное

2. Отсутствие феномена Гейдингера свидетельствует о патологии:

А. периферических отделов сетчатки

Б. перипапаллярной области

В. ДЗН

Г. макулярной области Д. всего перечисленного

3. Для заболеваний сетчатки характерно наличие перечисленных проявлений, кроме:

А. снижения центрального зрения

Б. ухудшения периферического зрения

В. болевого синдрома

Г. изменений в поле зрения

Д. нарушений цветоощущения

4. При универсальном альбинизме:

А. отмечается аутосомно-рецессивная наследственность

Б. существует непосредственная связь между остротой зрения и пигментацией

В. наблюдается отсутствие ямки

Г. наблюдается нистагм

Д. все перечисленное

5. Кровоизлияния крупных размеров в форме чаши с темной нижней половиной, расположенное между слоем нервных волокон и внутренней пограничной пластинкой, называется:

А. преретинальным

Б. ретинальным

В. субретинальным

Г. витреальным

Д. хориоидальным

6. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

А. спазмом

Б. эмболией

В. тромбозом

Г. верно только А и В

Д. всем перечисленным

7. Острая непроходимость ц.а.с. характеризуются всем перечисленным, кроме:

А. резкого снижения зрения

Б. резкого сужения артерий сетчатки

В. резкого расширения вен сетчатки

Г. отека сетчатки

Д. побледнения ДЗН

8. Симптом "вишневой косточки" наблюдается при:

А. болезни Илса

Б. дистрофиях сетчатки

В. острой непроходимости ц.в.с.

Г. острой непроходимости ц.а.с.

Д. болезни Коутса

9. Найдите ошибку! При непроходимости одной из ветвей ц.а.с. наблюдается:

А. ишемический отек сетчатки по ходу пораженного сосуда

Б. гиперемия ДЗН

В. частичное снижение зрения

Г. выпадение

соответствующего

участка поля зрения

Д. сужение артерий

10. Картина "раздавленного помидора" при офтальмоскопии характерна для:

А. болезни Илса

Б. дистрофиях сетчатки

В. острой непроходимости ц.в.с.

Г. острой непроходимости ц.а.с.

Д. болезни Коутса

11. Лазеротерапия сетчатки показана при:

А. артериальной непроходимости в остром периоде заболевания

Б. артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания

В. венозной непроходимости в остром периоде заболевания

Г. венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания

Д. всем перечисленным

12. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

А. спазмом

Б. эмболией

В. тромбозом

Г. верно только А и В

Д. всем перечисленным

13. Для тромбоза ц.в.с. характерно все перечисленное, кроме:

А. снижения зрения

Б. отека сетчатки

В. кровоизлияний по ходу вен и в центральной части глазного дна

Г. фигуры "звезды" в области желтого пятна

Д. отека ДЗН

14. При тромбозе вен сетчатки наблюдается все перечисленное, кроме:

А. застойных явлений в венозной системе

Б. повышенной извитости и расширения вен В. темной окраски вен Г. кровоизлияний

Д. желтовато-белых очагов различной величины

15. При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются:

А. кровоизлияния Б. экссудативные выпоты

В. задняя отслойка стекловидного тела Г. зернистая деструкция стекловидного тела

Д. все перечисленное

16. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

А. тромболитики Б. антикоагулянты и антиагреганты

В. симптоматические средства Г. лазертерапию Д. все перечисленное

17. После перенесенного тромбоза вен сетчатки возможно возникновение всего перечисленного, кроме:

А. неоваскуляризации сетчатки Б. отложения пигмента в виде "костных телец"

В. вторичной посттромботической глаукомы Г. вторичных изменений стекловидного тела

Д. частичной атрофии зрительного нерва

18. Для метастатического ретинита не характерно:

А. наличие мелких желтовато-белых очагов

Б. распространение экссудации в стекловидное тело

В. наличие секторообразной скотомы, начинающейся от слепого пятна

Г. наличие кровоизлияний в сетчатку

Д. изменение сосудов

19. Найдите ошибку! Туберкулезный ретинит может проявляться в виде:

А. экссудативного геморрагического ретинита

Б. милиарного ретинита

В. солитарного туберкула сетчатки

Г. периаартериита

Д. перифлебита

20. Офтальмоскопический симптом "соль и перец" характерен для:

А. туберкулезного хориоретинита

Б. сифилитического хориоретинита

В. ревматического хориоретинита

Г. юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена

Д. болезни Коутса

21. Хориоретинальный контакт обеспечивается:

- А) механическим, биохимическим, биологическим компонентом
- Б) биохимическим компонентом
- В) биологическим компонентом
- Г) эмбриологическим компонентом
- Д) тромболитическим компонентом

22. К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся:

- А) эмбриологический
- Б) наследственный
- В) механический
- Г) гемодинамический
- Д) верно все перечисленное

23. При отслойке сетчатки наиболее часто сопутствующим заболеванием является:

- А) глаукома
- Б) хориоретинальная дистрофия
- В) тромбоз вен сетчатки
- Г) иридоциклит
- Д) неврит зрительного нерва

24. При обследовании больных с отслойкой сетчатки основное внимание уделяется состоянию:

- А) передней камеры
- Б) стекловидного тела
- В) сетчатки
- Г) офтальмотонуса
- Д) верно все перечисленное

25. К тотальной отслойке сетчатки наиболее часто приводят:

- А) дырчатые разрывы
- Б) ретиношизис
- В) макулярные разрывы
- Г) клапанные разрывы
- Д) кисты сетчатки

26. В основе диабетических ангиопатий лежит:

- А) нарушение обмена веществ
- Б) инсулинотерапия
- В) повышенное внутриглазное давление
- Г) неадекватный контроль явлений диабета
- Д) рубеоз радужки

27. К факторам, способствующим развитию диабетической ангиоретинопатии, относятся:

- А) гипергликемия
- Б) гипоглобулинемия
- В) миопия
- Г) гиперметропия
- Д) гипохолестериемия

28. Для 3 стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- А) кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации; неоваскуляризация на диске зрительного нерва
- Б) отслойка сетчатки
- В) макулодистрофия
- Г) тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви
- Д) нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

29. Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают:

- А) помутнение в зоне отщепления
- Б) помутнение под задней капсулой
- В) помутнение под передней капсулой
- Г) уплотнение поверхности ядра

30. В выборе сроков хирургического лечения диабетической катаракты имеет значение:

- А) степень зрелости катаракты
- Б) возраст пациента
- В) острота зрения
- Г) биомикроскопический вариант катаракты
- Д) жалобы пациента

Заболевания хрусталика

1. Рост хрусталика заканчивается:

- A. к 2-м годам B. к 6-ти годам C. к 18-ти годам D. к 25-ти годам
E. продолжается в течение всей жизни

2. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

- A. 5-10 диоптрий B. 12-16 диоптрий C. 18-20 диоптрий D. 22-30 диоптрий
E. 40-43 диоптрий

3. Доля белков в хрусталике составляет:

- A. 15% B. 25% C. 35% D. 45% E. 65%

4. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:

- A. через а. hyaloidea
B. из внутриглазной жидкости посредством диффузии
C. посредством цинновых связок
D. от цилиарного тела
E. от передней пограничной мембраны стекловидного тела

5. У пожилых людей хрусталик:

- A. имеет шаровидную форму B. имеет мягкую консистенцию
C. бесцветный D. плотный с желтоватой окраской E. правильно А и В

6. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

- A. помутнение хрусталика (катаракта)
B. воспаление C. опухоли D. сосудистые расстройства E. все перечисленное

7. Найдите ошибку! В зависимости от локализации катаракты разделяются на:

- A. переднюю полярную B. заднюю полярную C. зонулярную D. Веретенообразную
E. экваториальную

8. Найдите ошибку! По степени зрелости катаракты различают стадии:

- A. начальная B. незрелая C. зрелая D. перезрелая
E. терминальная

9. Для стадии начальной катаракты характерны следующие признаки, за исключением:

- А. субкапсулярных вакуолей В. субкапсулярных "бляшек" С.
водяных щелей
Д. спицеобразных помутнений Е. пластинчатой диссоциации волокон

10. Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:

- А. визометрия В. биомикроскопия С. офтальмоскопия
Д. ультразвуковая эхоофтальмография Е. рефрактометрия

11. Витайодурол не используют при:

- А. ядерных катарактах В. задних чашеобразных катарактах
С. контузионных катарактах Д. миопических катарактах Е. корковых катарактах

12. Офтан-катахром применяют в основном при:

- А. ядерных катарактах В. корковых катарактах
С. передних полярных катарактах Д. задних чашеобразных катарактах
Е. факосклерозе

13. К серосодержащим аминокислотам относят препарат:

- А. квинакс В. витайодурол С. тауфон Д. Каталин Е. офтан-катахром

14. Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты являются:

- А. инстилляций В. пероральное применение С. внутривенные вливания
Д. физиотерапевтические методы Е. внутримышечные инъекции

15. Найдите ошибку! Микрофакия характеризуется:

- А. снижением зрения В. иридодонезом С. ослаблением аккомодационной способности
Д. возможно повышение ВГД Е. мелкой передней камерой

16. Колобома хрусталика располагается обычно:

- А. в верхнем сегменте В. в нижнем сегменте
С. в наружном сегменте Д. во внутреннем сегменте Е. в центральных отделах

17. Конусовидное выпячивание у заднего или переднего полюса хрусталика называется:

- А. сферофакия В. эктопия хрусталика С. микрофакия Д. Лентиконус
Е. колобома

18. Для врожденных катаракт характерно все перечисленное, кроме:

- А. часто комбинируются с другими пороками развития глаза
- В. чаще бывают двусторонними
- С. часто приводят к развитию факогенных осложнений (глаукомы, увеитов)
- Д. в большинстве случаев являются прогрессирующими
- Е. разнообразны по виду и локализации

19. Среди врожденных катаракт не встречается:

- А. полярная В. зонулярная С. морганиева
- Д. полиморфная Е. веретенообразная

20. Диффузное помутнение всего хрусталика, отсутствие хрусталиковых масс между передней и задней капсулой, отсутствие сферичности хрусталика, один хрусталиковый пик при эхобиометрии, глубокая передняя камера и иридолиз характерны для:

- А. полярной катаракты В. пленчатой катаракты С. зонулярной катаракты
- Д. полиморфной катаракты Е. ядерной катаракты

21. К осложнениям врожденных катаракт относятся все перечисленные, за исключением:

- А. нистагма В. Косоглазия С. недоразвития сетчатки Д. обскуриционной амблиопии
- Е. анизометропии

22. У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо-розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок. Острота зрения 0,03-0,04, не коррегирует. Больному следует поставить диагноз:

- А. начальной катаракты В. незрелой катаракты С. зрелой катаракты
- Д. перезрелой катаракты Е. помутнения в стекловидном теле

23. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У больного:

- А. начальная катаракта В. незрелая катаракта С. зрелая катаракта
- Д. перезрелая катаракта Е. помутнения в стекловидном теле

24. Набухание хрусталика может встречаться в стадию:

- А. незрелой катаракты В. зрелой катаракты
- С. перезрелой катаракт Д. верно А и С Е. верно все перечисленное

25. Наличие полулунной тени, падающей от радужки на мутные слои хрусталика, при боковом освещении характерно для:

- A. начальной катаракты В. незрелой катаракты
C. зрелой катаракты D. перезрелой катаракты E. всего перечисленного

26. Наличие морганиевой катаракты указывает на стадию:

- А. начальной катаракты В. незрелой катаракты
С. набухающей катаракты D. перезрелой катаракты Е. зрелой катаракты

27. Найдите ошибку! Признаки морганиевой катаракты:

- A. передняя камера мелкая
B. наличие субкапсулярных бляшек
D. ядро хрусталика смещено книзу
- C. иридолиз
E. с глазного дна местами виден розовый рефлекс

28. Найдите ошибку! Признаки молочной катаракты:

- А. оптические зоны хрусталика неразличимы
В. хорошо контурируются субкапсулярные бляшки
С. объем хрусталика увеличивается
D. ириодонез
Е. передняя камера мелкая

29. Углубление передней камеры, иридолиз, низкое зрение, гиперметропическая рефракция характерны для:

- A. врожденной катаракты В. диабетической катаракты С. афакии \
- D. вторичной катаракты Е. факосклероза

30. Предпочтительный вид коррекции при односторонней афакии:

- A. очковая В. контактная С. интраокулярная
D. кератофакция Е. верно В и D

Глаукома

1. Стадия глаукомы оценивается по показателю:

- А. остроты зрения Б. поля зрения
В. отношению экскавация/ДЗН Г. коэффициента легкости оттока Д. уровня ВГД

2. Найдите ошибку! Стадии глаукомы:

- А. латентная Б. начальная В. развитая
Г. далекозашедшая Д. терминальная

3. Верхняя граница нормы ВГД при измерении тонометром Маклакова:

А. 21 мм рт. ст. Б. 24 мм рт. ст. В. 26 мм рт. ст.
Г. 28 мм рт. ст. Д. 32 мм рт. ст.

4. Верхняя граница истинного ВГД составляет:

А. 16 мм рт. ст. Б. 19 мм рт. ст.
В. 21 мм рт. ст. Г. 25 мм рт. ст. Д. 27 мм рт. ст.

5. Глаукома с умеренно повышенным ВГД соответствует цифрам:

А. 16-26 мм рт. ст. Б. 21-29 мм рт. ст.
В. 25-30 мм рт. ст. Г. 27-32 мм рт. ст. Д. свыше 33 мм рт. ст.

6. Периферическое поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено:

А. на 10° и более Б. на 20° и более В. на 30° и более
Г. до 15° от точки фиксации Д. не сужено

7. Периферическое поле зрения в развитой стадии первичной глаукомы сужено:

А. на 10° и более Б. на 20° и более В. на 30° и более Г. до 15° и меньше от точки фиксации
Д. не сужено

8. Периферическое поле зрения в далекозашедшей стадии первичной глаукомы сужено:

А. на 10° и более
Б. на 20° и более В. на 30° и более Г. до 15° и меньше от точки фиксации
Д. не сужено

9. Периферическое поле зрения в терминальной стадии первичной глаукомы сужено:

А. на 10° и более Б. на 20° и более
В. на 30° и более Г. до 15° и меньше от точки фиксации Д. не определяется

10. Наличие "трубочного" поля зрения (в пределах 10° от точки фиксации) характерно для:

А. начальной стадии первичной глаукомы Б. развитой стадии
В. далекозашедшей стадии первичной глаукомы Г. терминальной стадии
Д. возможно при любой стадии

11. В зависимости от времени возникновения различают следующие виды врожденной глаукомы:

А. внутриутробную Б. инфантильную В. ювенильную Г. правильно Б и В
Д. правильно все перечисленное

12. Инфантильная глаукома возникает в возрасте до:

- А. 3 лет Б. 5 лет В. 7 лет Г. 10 лет Д. 14 лет

13. Стадия врожденной глаукомы определяется по:

- А. степени увеличения параметров глаза по сравнению с возрастной нормой (по данным УЗ-исследования)
Б. изменению ДЗН
В. снижению зрительных функций (острота зрения, показатели ЭФИ)
Г. увеличению диаметра роговицы, расширению лимба
Д. всему перечисленному

14. Факотопическая глаукома возникает при:

- А. дислокации хрусталика Б. набухании хрусталика
В. выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть
Г. склерозировании хрусталика Д. афакии

15. Факоморфическая глаукома возникает при:

- А. дислокации хрусталика Б. набухании хрусталика
В. выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть
Г. склерозировании хрусталика Д. афакии

16. Факолитическая глаукома возникает при:

- А. дислокации хрусталика Б. набухании хрусталика
В. выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть
Г. склерозировании хрусталика Д. афакии

17. Тактика врача при факоморфической глаукоме:

- А. применение общей и местной гипотензивной терапии Б. экстракция катаракты
В. базальная иридэктомия Г. синусотрабекулэктомия Д. лечения не требует

18. Продукция водянистой влаги осуществляется:

- А. в плоской части цилиарного тела
Б. в отростках цилиарного тела В. эпителием радужной оболочки
Г. пигментным эпителием сетчатки Д. всеми выше перечисленными структурами

19. К сосудистой вторичной глаукоме относят:

- А. неоваскулярную Б. гемолитическую
В. флебогипертензивную Г. правильно А и Б Д. правильно А и В

20. При синдроме Стюж-Вебера глаукома имеет характер:

- А. воспалительной Б. неопластической
В. флебогипертензивной Г. неоваскулярной Д. дистрофической

21. Кардинальными признаками при врожденной глаукоме являются все перечисленные, кроме:

- А. увеличения роговицы и глазного яблока Б. измельчения передней камеры
В. расширения зрачка, замедления реакции зрачка на свет Г. повышения ВГД
Д. гониодисгенеза

22. Наиболее ранними признаками глаукомы у новорожденных являются все перечисленные, кроме:

- А. застойной инъекции глазного яблока Б. отека роговицы В. складок и разрывов десцеметовой оболочки Г. интермиттирующие помутнения роговой оболочки
Д. гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости

23. При врожденной глаукоме возможны следующие сопутствующие изменения глаза:

- А. микрокорнеа Б. аниридия В. мезодермальный дисгенез
Г. дислокация хрусталика Д. все перечисленное

24. Сочетание гипоплазии стромы радужки с врожденной глаукомой носит название:

- А. синдром Ригера Б. синдром Франк-Каменецкого В. синдром Марфана
Г. синдром Маркесани Д. синдром Стюж-Вебера

25. Найдите ошибку! Вторичная глаукома бывает:

- А. поствоспалительная Б. факогенная В. сосудистая
Г. дистрофическая Д. склеральная

26. Причинами вторичной дистрофической глаукомы не является:

- А. отслойка сетчатки
Б. иридокорнеальный эндотелиальный синдром В. массивные внутриглазные геморрагии
Г. гетерохромная увеопатия Д. первичный системный амилоидоз

27. Профиль угла определяется:

- А. расположением цилиарного тела
- Б. соотношением корня радужной оболочки к корнеосклеральным трабекулам
- В. расположением шлеммова канала
- Г. расположением склеральной шпоры
- Д. всем перечисленным

28. В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

- А. неправильное положение структур УПК
- Б. недостаточная дифференциация корнео-склеральных трабекул
- В. наличие мезодермальной ткани в УПК
- Г. гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом
- Д. изменение в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны

29. Найдите ошибку! Формы первичной закрытоугольной глаукомы:

- А. глаукома со зрачковым блоком
- Б. пигментная глаукома
- В. ползучая глаукома
- Г. глаукома с плоской радужкой
- Д. глаукома с витреохрусталиковым блоком

30. Блок УПК может быть вызван:

- А. нерассосавшейся мезодермальной тканью
- Б. корнем радужной оболочки
- В. новообразованными сосудами
- Г. кровью
- Д. всем перечисленным

Повреждения органа зрения

1. Жалобы на двоение предметов, гематома века, экзофтальм, ограничение подвижности глаза кверху, снижение чувствительности кожи в области нижнего века и щеки характерны для перелома:

- А. верхней стенки глазницы
- Б. нижней стенки глазницы
- В. внутренней стенки глазницы
- Г. наружной стенки глазницы
- Д. всего перечисленного

2. Синдром сдавления зрительного нерва наиболее характерен для закрытых переломов:

- А. верхней стенки глазницы
- Б. нижней стенки глазницы
- В. внутренней стенки глазницы
- Г. наружной стенки глазницы
- Д. всего перечисленного

3. Крепитация в области век более характерна для закрытого перелома:

- А. верхней стенки глазницы
- Б. нижней стенки глазницы
- В. внутренней стенки глазницы
- Г. наружной стенки глазницы
- Д. всего перечисленного

4. Сочетанной травмой глаза называется:

- А. проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
- Б. травма вследствие одновременного воздействия механических и термических факторов
- В. контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- Г. повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов
- Д. все перечисленное

5. Комбинированным поражением называется:

- А. проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
- Б. травма вследствие одновременного воздействия нескольких повреждающих факторов
- В. контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- Г. повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов
- Д. все перечисленное

6. К достоверным признакам проникающих ранений глаза относятся все перечисленные, кроме:

- А. наличия проникающей раны в стенке глаза
- Б. выпадения внутренних оболочек
- В. травматической колобомы радужной оболочки
- Г. наличия инородного тела внутри глаза по данным рентгенографии
- Д. гипотонии

7. Первичная отсроченная хирургическая обработка раны проводится:

- А. через 6 часов после травмы
- Б. через 12-24 часа после травмы
- В. на 2-4 сутки
- Г. через 5-6 суток
- Д. в начале активного рубцевания

8. При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на:

- А. конъюнктиву
- Б. рану роговицы
- В. область лимба
- Г. рану склеры
- Д. существенного значения не имеет

9. Рваные раны мягких тканей околоорбитальной области могут характеризоваться всем перечисленным, кроме:

- А. выпадения жировой клетчатки
- Б. повреждения наружных мышц глаза
- В. ранения слезной железы
- Г. опущения верхнего века и офтальмоплегии
- Д. энтофтальма

10. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

- А. только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- Б. только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- В. при локализации осколка за глазом
- Г. только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
- Д. во всех случаях

11. Протез Комберга-Балтина служит для:

- А. исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках
- Б. рентгенлокализации инородного тела
- В. подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции
- Г. проведения магнитных проб
- Д. всего перечисленного

12. Методика рентгенлокализации инородных тел по Фогту проводится:

- А. для определения подвижности осколка
- Б. для локализации медных осколков
- В. для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- Г. для локализации слабоконтрастных инородных тел
- Д. все перечисленное

13. Удаление внутриглазных инородных тел возможно следующими путями:

- А. прямым
- Б. передним
- В. диасклеральным
- Г. правильно Б и В
- Д. правильно все перечисленное

14. Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение:

- А. роговичной локализации
- Б. корнеосклеральной локализации
- В. склеральной локализации
- Г. экваториальной локализации
- Д. локализация не имеет принципиального значения

15. Возникновение желтовато-зеленых помутнений в хрусталике в виде фигуры "подсолнечника" характерно для:

- А. рентгеновской катаракты Б. сидероза В. халькоза
Г. контузионной катаракты Д. катаракты, вызванной инфракрасным облучением

16. Найдите ошибку! Сидероз глазного яблока характеризуется:

- А. коричневой пигментацией вокруг осколка Б. помутнением хрусталика, напоминающими фигуру подсолнечника
В. опалесценцией влаги передней камеры
Г. изменением цвета радужки Д. отложением пигмента в области Шлеммова канала

17. Кольцо Фоссиуса, возникающее при контузии глаза, представляет собой:

- А. дисковидное помутнение в центральной зоне роговицы
Б. травматическую колобому радужки
В. отпечаток зрачкового края радужки на передней поверхности хрусталика
Г. округлой формы помутнение в задних субкапсулярных слоях хрусталика
Д. кольцевидной формы кровоизлияние в макулярной области

18. Факодонез определяется при:

- А. дистрофических изменений в радужной оболочке Б. вторичной глаукоме
В. сублюксации хрусталика Г. отслойке цилиарного тела Д. гемофтальме

19. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- А. консервативного лечения Б. хирургического лечения
В. динамического наблюдения Г. лазерного лечения Д. возможно все перечисленное

20. Наличие иридодонеза, неравномерной глубины передней камеры, изменение офтальмотонуса могут свидетельствовать о:

- А. подвывихе хрусталика Б. отслойке сетчатки В. отслойке цилиарного тела
Г. контузионной катаракте Д. вторичной контузионной глаукоме

21. Берлиновское помутнение характеризуется:

- А. эндотелиально-эпителиальной дистрофией роговицы
Б. локальным помутнением хрусталика В. развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле
Г. ограниченным помутнением сетчатки
Д. всем перечисленным

22. Причина возникновения берлиновского помутнения сетчатки:

- А. поражение пигментного слоя сетчатки
Б. поражение колбочкового аппарата сетчатки В. поражение слоя нервных волокон
Г. поражение слоя ганглиозных клеток . поражение межуточного вещества сетчатки

23. Иридодиализ - это:

- А. отсутствие радужки Б. изменение формы и величины зрачка
В. изменение цвета радужки Г. заворот части радужки Д. отрыв радужки

24. Абсолютным показанием к энуклеации является:

- А. травматическая отслойка сетчатки
Б. полный гемофтальм В. риск развития симпатической офтальмии
Г. проникающее осколочное ранение глазного яблока Д. металлоз

25. Симпатическое воспаление проявляется в виде:

- А. фибринозно-пластического иридоциклита
Б. нейроретинита В. склерита Г. правильно А и Б Д. правильно А и В

26. Препаратами выбора в лечении симпатического воспаления являются:

- А. кортикостероиды Б. цитостатики В. нестероидные противовоспалительные средства
Г. мидриатики Д. антибиотики широкого спектра

27. Симптомами травматического иридоциклита являются:

- А. светобоязнь и слезотечение
Б. перикорнеальная инъекция
В. циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза
Г. нарушение офтальмотонуса
Д. все перечисленное

28. Отличительными признаками панофтальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:

- А. общая интоксикация организма Б. экзофтальм
В. резкий воспалительный отек век, хемоз
Г. только А и В
Д. все перечисленное

29. Эвисцерация показана при:

А. гнойном иридоциклите Б. симпатическом воспалении
В. эндофтальмите Г. панофтальмите Д. металлозах

30. Наиболее эффективным методом лечения эндофтальмита является:

А. консервативная тактика с назначением сильных антибиотиков широкого спектра
Б. экстракция хрусталика В. витреэктомия
Г. витреоленсэктомия Д. энуклеация

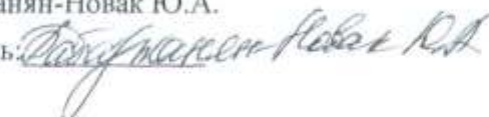
Ответы на тесты

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 – Г	1) б	1-2	1) а	1-б	1 – В	1 – Б	1 – Г	1 – Е	1 – Б	1 – Б
2 – А	2) в	2-3	2) а	2-а	2 – А	2 – Г	2 – Г	2 – С	2 – А	2 – А
3 – В	3) а	3-4	3) б	3-б	3 – Г	3 – Д	3 – В	3 – С	3 – В	3 – В
4 – А	4) а	4-2	4) в	4-а	4 – Д	4 – А	4 – Д	4 – В	4 – В	4 – Г
5 – Г	5) в	5-1	5) б	5-б	5 – А	5 – В	5 – А	5 – Д	5 – Г	5 – Б
6 – В	6) в	6-4	6) д	6-в	6 – Б	6 – Д	6 – Д	6 – А	6 – Д	6 – Д
7 – Б	7) в	7-3	7) б	7-а	7 – В	7 – Г	7 – В	7 – Е	7 – А	7 – В
8 – В	8) в	8-5	8) в	8-а	8 – А	8 – Д	8 – Г	8 – Е	8 – Г	8 – В
9 – Г	9) б	9-1	9) г	9-б	9 – Г	9 – В	9 – Б	9 – В	9 – Д	9 – Д
10 – Д	10) б	10-4	10) г	10-в	10 – Б	10 – Б	10 – В	10 – В	10 – В	10 – Д
11 – В	11) в	11-3	11) а	11) д	11 – Д	11 – Г	11 – Г	11 – В	11 – Г	11 – Б
12 – Г	12) б	12-5	12) а	12) б	12 – А	12 – В	12 – В	12 – Д	12 – А	12 – Г
13 – А	13) в	13-3	13) а	13) г	13 – Д	13 – А	13 – Г	13 – С	13 – Д	13 – Д
14 – Б	14) д	14-2	14) д	14) а	14 – Г	14 – Б	14 – Д	14 – А	14 – А	14 – Б
15 – Д	15) д	15-1	15) а	15) д	15 – Б	15 – В	15 – А	15 – Е	15 – Б	15 – В
16 – Г	16) в	16-4	16) а	16) а	16 – В	16 – А	16 – Д	16 – В	16 – В	16 – Б
17 – А	17) в	17-1	17) а	17) д	17 – Д	17 – Б	17 – Б	17 – Д	17 – Б	17 – В
18 – Б	18) б	18-2	18) б	18) д	18 – Д	18 – А	18 – В	18 – Д	18 – Б	18 – В
19 – В	19) б	19-3	19) в	19) а	19 – Б	19 – Г	19 – А	19 – С	19 – Д	19 – Б
20 – А	20) б	20-5	20) в	20) а	20 – В	20 – Б	20 – Б	20 – В	20 – В	20 – А
21 – Г	21) б	21-4	21) б	21) а	21 – А	21 – Д	21) а	21 – Е	21 – Б	21 – Г
	22) б		22) б	22) в			22) д			

22 – Д		22-3			22 – Г	22 – В	23) Г	22 – В	22 – Д	22 – Д
23 – В		23-2			23 – В	23 – Б	24) Д	23 – С	23 – Д	23 – Д
24 – Г		24-3			24 – В	24 – Б	25) Г	24 – Д	24 – Б	24 – В
25 – Б		25-1			25 – Г	25 – В	26) А	25 – В	25 – Д	25 – Г
26 – В		26-3			26 – Д	26 – Г	27) А	26 – Д	26 – Г	26 – А
27 – Г		27-1			27 – Д	27 – А	28) А	27 – А	27 – Б	27 – Д
28 – Б		28-5			28 – Г	28 – Г	29) А	28 – Д	28 – В	28 – Д
29 – Д		29-1			29 – А	29 – В	30) В	29 – С	29 – Б	29 – Г
30 – Г		30-2			30 – Б	30 – Г		30 – С	30 – Д	30 – В

Критерии оценки:

РАЗРАБОТАЛ: Бабаджанян-Новак Ю.А.

подпись: 

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной медицины
Дисциплина «Офтальмология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
вопросов к промежуточной аттестации (зачет), 6 семестр, Шкурс

1. Вклад ученых в развитие науки.
2. Эмбриональное развитие глаза человека.
3. Общее строение органа зрения.
4. Строение и функции фиброзной оболочки глазного яблока.
5. Строение и функции сосудистой оболочки глазного яблока.
6. Строение и функции сетчатой оболочки глазного яблока.
7. Топографическая анатомия зрительных путей.
8. Строение дренажной системы глаза.
9. Хрусталик – строение, химический состав, функции, виды патологии.
10. Стекловидное тело – строение, химический состав, функции, виды патологии.
11. Сетчатка – строение, функции, виды патологии.
12. Веки – анатомия, функции, виды патологии.
13. Орбита – топографическая анатомия, функции, виды патологии.
14. Слезные органы – анатомия, функции, виды патологии.
15. Глазодвигательный аппарат – топографическая анатомия, иннервация, функции глазодвигательных мышц, виды патологии.
16. Строение и функции зрительного анализатора.
17. Методы исследования функций зрительного анализатора.
18. Методика исследования остроты центрального зрения – единицы измерения, особенности определения у лиц разного возраста.
19. Методика исследования периферического зрения. Значение состояния полей зрения для диагностики заболеваний глаз и ЦНС.
20. Цветовое зрение – методы определения, виды патологии.
21. Способы определения бинокулярного зрения. Условия, необходимые для его формирования. Местные и общие причины нарушения бинокулярного зрения.
22. Оптическая система глаза
23. Виды рефракций глаза (физическая и клиническая).
24. Методы определения клинической рефракции (субъективные и объективные).
25. Зависимость клинической рефракции от преломляющей силы оптической системы глаза и длины оси глазного яблока.
26. Клиническая характеристика эметропии.
27. Гиперметропия – классификация, клиника, осложнения, принципы оптической коррекции. Возрастная динамика гиперметропии.
28. Миопия – современный взгляд на этиопатогенез, классификация.

29. Миопия – клиническая характеристика, современные виды оптической коррекции.
30. Осложнения и профилактика прогрессирующей миопии.
31. Принципы комплексного медикаментозного и хирургического лечения миопии.
32. Виды астигматизма, его клиническая диагностика, принципы оптической коррекции.
33. Аккомодация – механизм аккомодации, динамическая рефракция.
34. Пресбиопия – клиника, принципы оптической коррекции в зависимости от возраста и исходной клинической рефракции.
35. Зрительное утомление (астенопия) – профилактика, принципы лечения.
36. Гигиена зрительной работы.
37. Возрастные особенности органа зрения.
38. Паралич, спазм аккомодации
39. Синдром «сухого» глаза
40. Блефарит – этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
41. Ячмень – этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения.
42. Микробные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
43. Вирусные конъюнктивиты – возбудители, диагностика, клиника, осложнения, принципы современного лечения, профилактика.
44. Аллергические конъюнктивиты – причины возникновения, клиника, принципы лечения.
45. Кератиты – этиопатогенез, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
46. Язва роговицы – этиология, роль микротравмы и хронического дакриоцистита в развитии, клиника, осложнения, принципы лечения.
47. Герпетические кератиты – этиопатогенез, классификация, диагностика, клиника, осложнения, принципы лечения.
48. Эндогенные кератиты (сифилитический, туберкулезно-аллергический, герпетический, нейропаралитический, авитаминозный).
49. Итоходы кератитов. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.
50. Склериты – этиология, патогенез, диагностика, клиника, возможные осложнения, принципы лечения.
51. Дакриоцистит флегмонозный острый. Клиника. Лечение. Профилактика.
52. Дакриоцистит новорожденных. Причины, диагностика, осложнения, лечение.
53. Дакриоцистит хронический. Причины. Осложнения. Лечение. Профилактика.
54. Дакриоаденит. Причины, диагностика, клиника, лечение.
55. Увеиты. Классификация. Симптоматика. Патогенез. Принципы лечения. Профилактика.
56. Иридоциклит – этиопатогенез, классификация, клиника, возможные осложнения.
57. Хориоидиты. Симптомы. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
58. Принципы лечения иридоциклита.
59. Возрастная макулодистрофия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение
60. Отслойка сетчатой оболочки. Этиология, диагностика, современные методы современного лечения
61. Содружественное косоглазие – этиология, патогенез, классификация, методы клинической диагностики.

62. Содружественное косоглазие – клинические проявления, возможные осложнения, принципы комплексного лечения, профилактика.
63. Паралитическое косоглазие – наиболее частые причины, клиника, дифференциальный диагноз с содружественным косоглазием, принципы лечения.
64. Патология хрусталика. Классификация. Аномалии развития. Лечение.
65. Возрастные катаракты (старческие). Стадии развития. Современные способы лечения. Коррекция афакии.
- 66.осложненные катаракты при общих заболеваниях и глазной патологии. Причины. Лечение.
- 67.Вторичные послеоперационные катаракты, причины, лечение.
68. Врожденные катаракты. Причины. Профилактика. Лечение. Предупреждение депривации и амблиопии.
69. Ранняя диагностика глауком. Диспансеризация. Профилактика слепоты.
70. Первичные глаукомы. Классификация. Клиника. Лечение.
71. Вторичные глаукомы. Клиника. Лечение. Профилактика.
72. Врожденные глаукомы. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диспансеризация и наблюдение.
- 73 Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Дифдиагностика. Лечение.
74. Тромбоз центральной вены сетчатки, клиника, диагностика, лечение.
- 75.Эмболия центральной артерии сетчатки, клиника, диагностика, лечение.
- 76.Изменения органа зрения при сахарном диабете
77. Изменения органа зрения при ДТЗ, артериальной гипертензии и почечной патологии
78. Непроницающие ранения глаза. Первая помощь
- 79.Проникающие ранения глаза. Особенности диагностики, лечение.
80. Офтальмоонкология

Критерии оценки:

(зачтено) – студент подробно отвечает на вопросы (знание определений, понятий, основных положений, рассмотрение различных точек зрения (если вопрос предполагает, концепцию (положение) разных авторов), раскрытие содержания вопроса, установление внутрипредметных и межпредметных связей). Собственный анализ и оценка излагаемого материала (если вопрос предполагает), раскрытие возможных противоречий, проблем. Способен применять знания (выполняет действия).

(не зачтено) – не владеет теоретическим материалом. Испытывает значительные затруднения при ответах на вопросы преподавателя, при комментировании выполнения действий (умений) и/или допускает грубые ошибки.

Зачет может приниматься как в устной форме (которая предполагает ответы студентов на теоретические вопросы), так и выставляться по результатам выполнения студентами установленных программой условий.

РАЗРАБОТАЛ: Бабаджян-Новак Ю.А.

подпись:

Бабаджян-Новак Ю.А.